जागतिकीकरण आणि आरोग्य...

जगातल्या सर्व सरकारांनी एकत्रितपणे ठरवूनही ''सन २००० पर्यंत सर्वांना आरोग्य'' ही घोषणा प्रत्यक्षात येऊ शकलेली नाही.

अत्याधुनिक तंत्रज्ञान, प्रचंड पैसा व साधनसामुग्री. 'सर्वांना आरोग्य' देऊ शकणारे काही देशांचे अनुभव, चळवळींचे प्रयोग व पर्याय हे सारे आज उपलब्ध आहे. तरीही 'सर्वांना आरोग्य' मिळालेले नाही. असे का? अशी कोणती 'महाशक्ती' आज क्रियाशील आहे की जी जगातील आम जनतेच्या गरजा आणि आकांक्षा यांना धाब्यावर बसवून विकासाची सूत्रे हलवीत आहे?

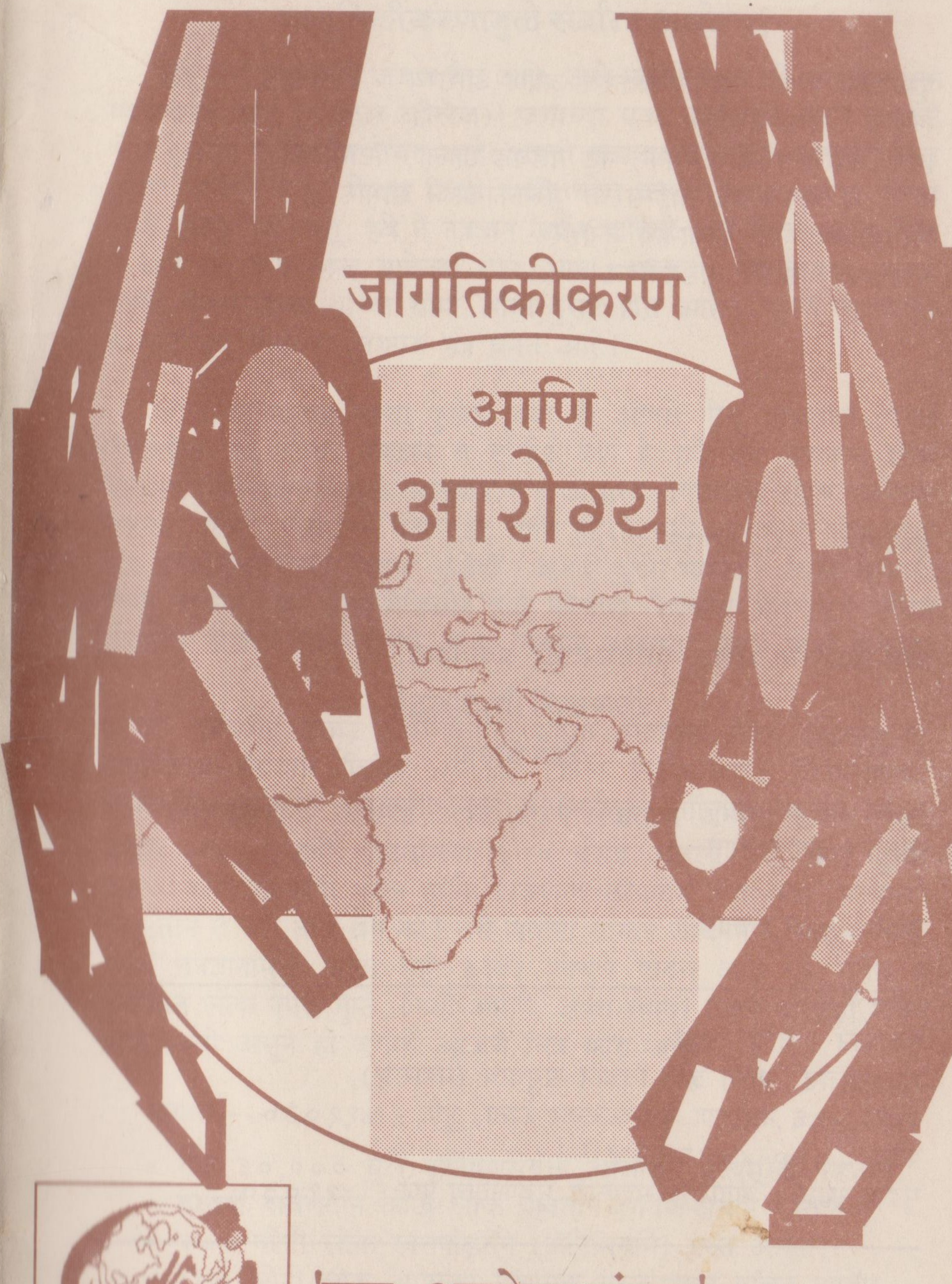
या प्रश्नापासून सुरूवात करून ही पुस्तिका या प्रश्नांची चर्चा करते -

• आजच्या युगातील जागतिकीकरणाची प्रक्रिया काय आहे? ती का घडते आहे? • बहुराष्ट्रीय कंपन्या, 'त्रिमूर्ती' आणि जागतिक भांडवल यांचे कारनामे काय आहेत? • जागतिकीकरणाचा 'खरा चेहरा' काय आहे? • भारतात सरकारी धोरणात काय घडते आहे? • आरोग्य क्षेत्राचे खाजगीकरण 'कंपनीकरण' आणि व्यापारीकरण कसे घडते आहे? • औषध धोरणाची 'वाट' आणि कंपन्यांची 'चाल' काय आहे? • आजचे अनारोग्य आणि आजची विकासप्रक्रिया यांचा परस्परसंबंध काय आहे? • 'उच्च तंत्रज्ञान' हे आरोग्याच्या प्रश्नावरचे उत्तर आहे काय? प्रसारमाध्यमें याबाबत काय करताहेत? • पर्यावरण, शेती आणि अन्न-सुरक्षा यावर काय परिणाम होत आहे? • वर्चस्ववादी जागतिकीकरणाला जनवादी पर्याय कोणता की ज्यामुळे सर्वांना आरोग्य मिळेल?

भारत ज्ञान विज्ञान समुदाय

देणगी मूल्य : आठ रूपये

जागतिकीकरण आणि आरोग्य



'जन-आरोग्य संसद'

पुस्तकाचे नाव : जागतिकीकरण आणि आरोग्य
लेखन : दत्ता देसाई
चित्रे: कारगील और नमक, गॅट गडबड झाला, गॅटोस्ट्रॉफी
व थिन ब्लॅक लाईन्स या पुस्तिकांवरून साभार
निर्मिती सहाय्य : दिनानाथ मनोहर
मुखपृष्ठ : नंदिनी ताडपत्रीकर

प्रकाशन : १५ ऑगस्ट २०००

जन-आरोग्य संसद मोहिमेसाठी प्रकाशित.

ही पुस्तिका तयार करण्यात राष्ट्रीय पातळीवरील इंग्रजी पुस्तिका, विविध अभ्यासकांचे इंग्रजी-मराठी लेख, २४-२५ जूनची महाराष्ट्र कार्यशाळा आणि विविध क्षेत्रातील कार्यकर्ते व तज्ञ यांच्याशी केलेल्या चर्चा यांचा उपयोग झाला आहे.

मूल्य : आठ रुपये

प्रकाशन : दत्ता देसाई
राज्यसचिव, भारत ज्ञान विज्ञान समुदाय (महाराष्ट्र),
अक्षय,२१६,नारायण पेठ,केळकर रस्ता, पुणे - ४११०३०.
फोन : ०२०-४४५६६९४
मुद्रण स्थळ : महाराष्ट्र सहकारी मुद्रणालय,पुणे - ४११०३०.

अक्षर जुळणी/मांडणी : गणेश कांबळे

जागतिकीकरणामुळे सर्वांना आरोग्य?

सारे जग झपाट्याने जवळ येत आहे. असे म्हंटले जाते की जग हेच एक गाव बनत आहे (ग्लोबल व्हीलेज)! जगाच्या एका कोपऱ्यात तयार होणारी गोष्ट दुसऱ्या टोकापर्यंत पोचत आहे. अगदी खेड्यापाड्यातील माल परदेशात आणि परदेशी वस्तू, केबल टिव्ही आणि बरेच काही खेड्यापाड्यात पोचत आहे. हव्या त्या वस्तू, हवे ते तंत्रज्ञान आणि माहिती, तज्ञ सल्ले आणि सेवा हे सारे हवे तिथे मिळू शकेल! देश, भाषा, संस्कृती, नीतिनियम, कायदे आणि शासनसंस्था यांच्या सीमा आता पुसट होत आहेत. मुक्त बाजारपेठ व गळेकापू स्पर्धा हा जगाचा मंत्र बनत आहे!

अशा या जगात आता कुठेही हवी ती औषधे पोचू शकतील. प्रगत देशातील नवे शोध, तंत्रज्ञान व दुर्मिळ ज्ञान हे हवे तेथे उपलब्ध होऊ शकेल. जीवतंत्रशास्त्रामुळे आनुवंशिक व असाध्य रोगांवरील उपाय नजरेच्या टप्प्यात आहेत. मोबाईल, कॉम्प्युटर आणि इंटरनेटमुळे जगातल्या कोणत्याही तज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला जगभर कुठेही - अगदी दुर्गम भागात - आणि केव्हाही मिळू शकेल. या 'टेली-मेडिसीन'मुळे कोणीही वैद्यकीय सेवेपासून वंचित राहाणार नाही. अशा रीतीने आता 'सर्वांना आरोग्य' सहज मिळू शकेल!

वेदनादायी विसंगती

जगाचे चित्र

विज्ञान-तंत्रज्ञान, उत्पादन अशा सर्वच क्षेत्रातील जगाची क्षमता प्रचंड वाढत आहे. जगाची लोकसंख्या ६०० कोटी असली तरी आज सुमारे ७०० कोटी लोकांना पुरेल इतके अन्नधान्य उत्पादन होत आहे. प्रत्येकाने रोज तीन ते चार तास श्रम केले तरी सर्वांना चांगले जीवनमान मिळू शकेल. नव्या तंत्रज्ञानामुळे आता हेही नक्की शोधणे शक्य आहे की गरीब व कुपोषित लोक नेमके कुठे, किती आहेत. आता त्यावर उपाय करणेही शक्य आहे. असे असून ही जगाचे आजचे चित्र काय आहे?

जगात —

- रोज ३०,००० मुले कुपोषणसंबंधी आजाराने मृत्यूमुखी पडतात.
- दरवर्षी पावणेदोन कोटी लोक हिवताप-हगवण-क्षयाने मरतात.
- २०० कोटी लोक रक्तपांढरीने (ॲनिमियाने) ग्रस्त आहेत.
- १०० कोटी लोक आपल्या प्राथमिक गरजांपासून वंचित आहेत.
- विकसनशील देशातील ३/५ लोकांना स्वच्छतागृहांची, तर १/३

लोकांना स्वच्छ पाण्याची सोय नाही.

हे प्रश्न सोडवण्यासाठी जगात आज पैसा नाही अशातली गोष्ट नाही. जगभर संपत्तीचा महापूर आला आहे. पण प्रश्न आहे तो ती कशी वापरली जाते याचा. एक नजर टाका :

(आकडे **अब्ज** डॉलरमध्ये)		(वार्षिक खर्च)	
जगाला काय हवे आहे?		**जगात आज कशावर खर्च केला जातो?**	
सर्वांना मूलभूत शिक्षण	६	अमेरिकेतील सौंदर्यप्रसाधने	८
सर्वांना पाणी व स्वच्छता	९	युरोपातील आईस्क्रीम	११
सर्व स्त्रियांना प्रसूती-आरोग्य	१२	युरोप-अमेरिका सुगंधीद्रव्ये	१२
प्राथमिक आरोग्य व पोषण	१३	युरोप-अमेरिका-पाळीवपाणी आहार	१७
		युरोपातील सिगारेटचा खर्च	५०
		जगातील मादक पदार्थांसाठी खर्च	४००
संदर्भ: ह्यूमन डेव्ह. रिपोर्ट, ९८		जगाचा लष्करी खर्च	७८०

भारताचे चित्र

ही विसंगती आपल्या देशातही आहे. आणि हे चित्र कोणाही संवेदनाशील आणि देशप्रेमी माणसाला मान खाली घालायला लावेल असे आहे.



दूध-अंडी-साखर उत्पादनात जगात पहिला असलेल्या भारतात रक्तपांढरी (ॲनिमिया) झालेल्या गरोदर स्त्रियांचे प्रमाण ८८ टक्के आहे व पाच वर्षाखालील ५३ टक्के बालके कुपोषित आहेत. जगातील तिसऱ्या क्रमांकाचे विज्ञान-तंत्रज्ञान बळ इथेच आहे, आणि त्याचवेळी, वर्षाला पाच लाख मृत्यू क्षयाने तर सहा लाख बालमृत्यू हगवणीने हेही इथेच आहे. एकंदर उत्पादनात जगात सहाव्या स्थानावर असलेला भारत आरोग्याच्या बाबतीत जगात ११२ व्या, तर मानवी

विकासात १२८ व्या स्थानावर आहे! या देशात रोज ३० ते ३५ कोटी लोक उपाशीपोटी झोपी जातात. देशातील पावणे चार लाख गावांना पुरेसे पाणी नाही, २० कोटीहून अधिक लोकांना निवारा नाही आणि ८० कोटीहून अधिक लोकांना स्वच्छतागृहे नाहीत.

'सर्वांना आरोग्य' : एक स्वप्नच राहाणार?

गेल्या पन्नास वर्षात अँटीबायोटिक्स, शस्त्रक्रिया-तंत्रज्ञान व लसींचा शोध लागला. देशोदेशीच्या सरकारांनी कल्याणकारी विकासासाठी काही पावले उचलली. देवीसारख्या रोगाचे जगातून उच्चाटन झाले. सरासरी आयुष्यमान वाढले. बालमृत्यूचे प्रमाण काही प्रमाणात घटले.

बावीस वर्षांपूर्वी, म्हणजे १९७८ मध्ये अल्मा आटा येथे जगातील प्रमुख १३४ देशांचे प्रतिनिधी जमले. '२००० सालापर्यंत सर्वांना आरोग्य' अशी जोरदार घोषणा त्यांनी दिली. उपलब्ध साधने, विज्ञान-तंत्रज्ञान आणि योग्य धोरणे या तिन्हींची नियोजनबद्ध सांगड घातल्यास ही घोषणा प्रत्यक्षात येऊ शकते हे मान्य करण्यात आले. मात्र हे घोषित उद्दिष्ट प्रत्यक्षात आलेले नाही.

जगात आरोग्याच्या बाबतची विषमता अस्वस्थ करणारी आहे. उदाहरणार्थ, प्रगत देशात सरासरी दरहजारी फक्त ७ बालमृत्यू होतात तर भारतात हे प्रमाण ७१ एवढे आहे. दरलाख जन्मामागे मातांच्या मृत्यूचे प्रमाण प्रगत देशात २६ आहे तर भारतात ५७० एवढे आहे. दरलाख लोकांमागे क्षयरोग्यांचे हे प्रमाण अनुक्रमे १९ आणि १३७ एवढे आहे. हगवण, क्षय, हिवताप हे जुने रोग आता तिसऱ्या जगाच्या मानगुटीवर बसले आहे. तर भितीदायक वेगाने पसरणाऱ्या एच.आय.व्ही./एड्स् बाधित लोकांपैकी ८० टक्के लोक हे तिसऱ्या जगातील आहेत.

अशा परिस्थितीत जागतिकीकरणाची प्रक्रिया गतिमान होते आहे. आणि म्हणून आपल्यासमोर प्रश्न आहे की -

या जागतिकीकरणामुळे 'सर्वांना आरोग्य' हे उद्दिष्ट साध्य होणार का? की ते आपल्यापासून आणखी दुरावणार?

यासाठी अर्थातच जागतिकीकरणाचा खरा अर्थ जाणून घेतला पाहिजे. ती एक जागतिक स्वरूपाची आर्थिक-राजकीय प्रक्रिया आहे आणि जगातील सर्व देश व आपल्या जीवनाची सर्व अंगे त्यामध्ये वेढली जात आहेत. तिच्या रेट्याखाली देशोदेशीच्या अर्थव्यवस्थांचे आणि सरकारी धोरणांचे

धोरण	एकंदर अर्थव्यवस्था	आरोग्यक्षेत्र
सरकारी खर्चात कपात	सरकारी सेवा, कल्याणकारी कार्यक्रम व अनुदाने यात कपात. खते, बियाणे,स्वस्तधान्य, शिक्षण, वीज, वाहतूक इ. महाग	आरोग्यावरील खर्चात कपात व शुल्क आकारणी. याबातची जबाबदारी सरकार झटकून टाकत आहे.
आयातीला मोकळीक	आयातीवरील कर व बंधने कमी करणे व विशेष सवलती देणे. परदेशी वस्तूंचा सुळसुळाट.	वैद्यकीय उपकरणे, तंत्रज्ञान व औषधे यांची (बऱ्याचदा अनावश्यक) वाढती आयात.
निर्यातवाढीला प्राधान्य	स्वस्त व अधिकाधिक वस्तूंची निर्यात वाढावी, शेती व अन्य उत्पादने मुख्यतः निर्यातीसाठी केली जावीत असा दबाव.	साधनसामुग्रीचा वापर निर्यातीसाठी त्यामुळे व पर्यावरण नाशामुळे स्थानिक जनतेचे आहार, राहणीमान यावर अनिष्ट परिणाम.
अवमूल्यन व किंमतवाढ	गरीब देशांच्या चलनांचे अवमूल्यन. किंमतीवरील सरकारी निर्बंध दूर. एकंदर किंमत वाढ	औषधांच्या किंमतीवरील निर्बंध रद्द. औषधे, वैद्यकीय उपचार व जीवनावश्यक गोष्टी महाग.
परकीय गुंतवणुकीला मोकळीक	बहुराष्ट्राय कंपन्या व परकीय भांडवलाला पूर्ण मोकळीक. देशी व छोट्या उद्योगांना फटका.	आरोग्यक्षेत्र आता मोठ्या व परकीय कंपन्यांच्या गुंतवणूकीने-नफेखोरीचे आयते कुरण!
खाजगीकरण	सार्वजनिक उद्योग, वित्त संस्था, व सेवा क्षेत्र स्वस्तात देशी-विदेशी कंपन्यांना बहाल!	सार्वजनिक रुग्णालये, संस्था-तन्त्र व औषधकंपन्या यांचे खाजगीकरण. खाजगी विम्याचे दुष्परिणाम.
ज्ञान-विज्ञान तंत्रज्ञान मक्तेदारी	बौद्धिक मालमत्तेच्या अधिकारांने केंद्रीकरण व मक्तेदारी. विशेषतः परकीय कंपन्यांचे वर्चस्व.	वैद्यकीय क्षेत्रातील ज्ञान, माहिती, संशोधने, औषधनिर्मिती, तंत्रज्ञान यांची मक्तेदारी व केंद्रीकरण.
नियोजन-नियंत्रण याला सोडचिठ्ठी	विकासाचे निर्णय बाजारपेठ ठरवेल. लोकांचे कल्याण ही आता सरकारची जबाबदारी नाही.	'आरोग्य' ही क्रयवस्तू. सरकारी धोरणात आरोग्याला प्राधान्य नाही.

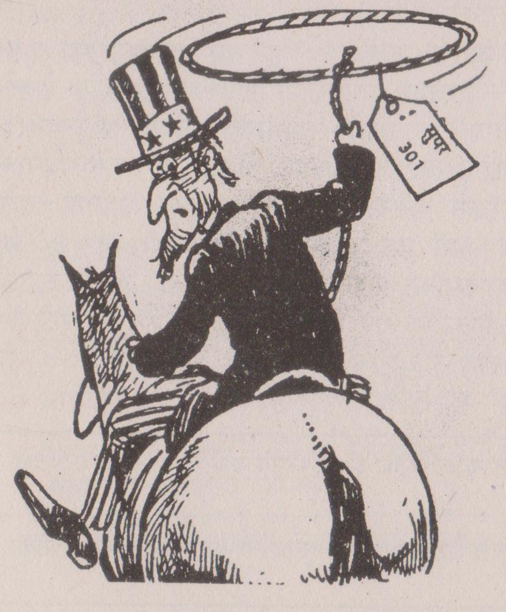
वेगळेपण आता भरडून निघत आहे. प्रदेशानुरूप व मानवी विकास, समन्यायाची मूल्ये तसेच मूलभूत अधिकार हे आता मोडीत काढले जात आहेत. त्यांच्या जागी बाजारपेठी खरेदी-विक्रीचे आणि भांडवलाचे नियम हे सर्वशक्तिमान बनत आहेत. सारे निर्णय या शक्तीवर सोपवले जात आहेत.

ही प्रक्रिया गेली काही वर्षे विविध धोरणांच्या आणि परिणामांच्या रुपात आपण अनुभवत आहोत. तिची वैशिष्टये पृष्ठ क्र. ४ वरील तक्त्यात पहा.

गामा ते गेटस

साधारण पाचशे वर्षापूर्वी म्हणजे १४९८ मध्ये भारताच्या पश्चिम किनाऱ्यावर वास्को डी गामा येऊन थडकला. युरोपीय देशांना मसाल्याचे पदार्थ, नैसर्गिक उत्पादने, सुंदर कापड, तलम रेशीम आणि असं बरंच काही हवे होते. गामा हा साहसी व्यापाऱ्यांचा एक प्रतिनिधी होता. त्यापाठोपाठ येत गेल्या ईस्ट इंडियासारख्या कंपन्या. फ्रेंच, पोर्तुगीज, ब्रिटिश, स्पॅनिश, डच यांच्या जगभर सत्ता पसरत गेल्या. वसाहती प्रस्थापित झाल्या. ब्रिटनच्या राणीची आणि इतर साम्राज्यवादी देशांची सत्ता ठिकठिकाणी पसरली.

आणि आता, या शतकाच्या अखेरीस, या व्यापारी सत्तांचा नवा प्रतिनिधी येऊन थडकला - बिल गेट्स. ईस्ट इंडिया कंपनीच्या जागी आल्या बहुराष्ट्रीय कंपन्या. युरोपीय वसाहतवादी सरकारांच्या जागी आली त्रिमूर्ती - जागतिक व्यापार संघटना (WTO), आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधी (IMF) आणि विश्व बँक (WB). देवघेवीतल्या वस्तू, सेवा किंवा माल यात बदल झाला. पण सर्व देवघेवीमागे एक सूत्र कायम राहिले. श्रीमंत देशांची संपत्तीची हाव, स्वतःच्या गरजा



भागवण्याचा स्वार्थ, जगभरच्या निसर्गसंपत्तीची प्रचंड लूट आणि माणसांचे शोषण, औद्योगिक देशांच्या विकासाच्या सोयीला प्राधान्य, येनकेन प्रकारे सत्ता व वर्चस्व टिकवणे, व्यापारातील विषम अटी आणि अपार नफ्याची लालसा!

वेळोवेळी मुक्त व्यापाराची घोषणा सोयीने होत राहिली. जेव्हा जेव्हा बलदंडाना मोकाट वावरायचे असते तेव्हा तेव्हा मुक्त स्पर्धेचा आग्रह धरला जातो. 'बळी तो कान पिळी'. आजच्या जागतिकीकरणाच्या आडून असे कोण बरे पुढे सरकत आहेत?

बहुराष्ट्रीय कंपन्या आणि मुक्त बाजारपेठ

दुसऱ्या महायुद्धानंतर बहुतेक सर्व वसाहती मुक्त झाल्या. देश स्वतंत्र झाले. विकसनशील झाले. त्यांच्यावरची थेट परकीय सत्ता दूर झाली. पण या देशांमध्ये परकीय कंपन्या व भांडवल तसेच राहिले. ते आता वेगवेगळ्या देशांमधून येऊ लागले. अत्याधुनिक तंत्रज्ञान व भांडवलाच्या जोरावर या कंपन्या हात-पाय पसरत राहिल्या. याच काळात औद्योगिक देशातील मक्तेदारी, बलाढ्य कंपन्या आता बहुराष्ट्रीय झाल्या. त्यांचे भांडवल, उत्पादन, कच्चा माल व तंत्रज्ञान हे अनेक देशातून उभे राहू लागले. एकेक कंपनी एकाचवेळी १००-१२५ देशांमध्ये व्यापार व व्यवहार करू लागली. उदा. पेप्सीकोला कंपनीचे १०० देशात ५०० कारखाने आहेत!

१९९० च्या आसपास जगभर ३५००० हून जास्त बहुराष्ट्रीय कंपन्या होत्या. त्यांनी १,१७,००० परदेशी कंपन्यांना स्वतःशी संलग्न ठेवलेले होते. जगातील सर्वात मोठी १०० आर्थिक साम्राज्ये घेतली तर त्यात ५० साम्राज्ये ही बहुराष्ट्रीय कंपन्यांची आहेत. जनरल मोटर्स या कंपनीची निव्वळ विक्री (१६५ अब्ज अमेरिकन डॉलर्स) ही थायलंडच्या ढोबळ राष्ट्रीय उत्पादनाच्या (१५४ अब्ज अमे. डॉ.) आणि नॉर्वेच्याही (१५३ अब्ज अमे.डॉ.) जास्त आहे. मायक्रोसॉफ्ट (बिल गेटस्‌ची कंपनी) ची बाजारातील किंमत ५०७ अब्ज अमे. डॉलर म्हणजे सुमारे २१,९२,२६७ कोटी रुपये एवढी आहे. तर भारताचे ढोबळ राष्ट्रीय उत्पादन हे १७,७०,००० कोटी आहे.

- जगातील कीटकनाशकातील सर्वात मोठ्या १० कंपन्यांचे जगाच्या ८५% बाजारपेठेवर वर्चस्व.
- जगातील दूरसंचार क्षेत्रातील सर्वात मोठ्या १० कंपन्यांचे जगाच्या ८६% बाजारपेठेवर वर्चस्व.

या १०० पैकी ८७ टक्के बहुराष्ट्रीय कंपन्यांची मुख्यालये ही अमेरिका (यू.एस) व जपानमध्ये आहे. जगातल्या सर्वात मोठ्या ५०० कंपन्यांच्या ताब्यात जगातल्या एकूण उत्पन्नाच्या सुमारे २८ टक्के एवढा वाटा आहे! अशा कंपन्यांना विस्तारासाठी सगळ्या जगाची बाजारपेठ हवी आहे. त्यासाठी जागतिकीकरणाचा रेटा आहे. या रेट्यामध्ये देश हे 'बाजारपेठ' आहेत आणि माणसे ही 'ग्राहक' आहेत. उदा. चीन-भारत या देशातील २०० कोटीहून अधिक लोकसंख्या ही नाईके, बाटा, रीबॉक यांच्या लेखी बूट-चपलांची गिऱ्हाईके असतात! एडस्‌ म्हणजे महागडी औषधे, तपासणी-उपकरणे आणि निरोध खपवण्याचा खात्रीशीर मार्ग! मलेरिया हा डी.डी.टी आणि क्वीनॉईन खपवण्याचा, क्षयरोग हा नवनवी प्रतिजैविके खपवण्याचा आणि हॉस्पिटले ही हमखास नफा मिळवून देणारी गुंतवणूक! आजारी माणूस हा रुग्ण नव्हे तर गिऱ्हाईक बनतो आणि आरोग्य-सेवा ही व्यापारी सेवा बनते!

नवी जागतिक रचना : नवे वर्चस्व

यातूनच नवीन जागतिक रचना आकाराला आली आहे. आजवरची आंतरराष्ट्रीय श्रमविभागणी झपाट्याने बदलत आहे. प्रदूषणकारी उद्योग विकसनशील देशात ढकलले जात आहेत. तर 'बौद्धिक', 'स्वच्छ', उद्योग व व्यवसाय श्रीमंत देशात ठेवले जात आहेत. एकीकडे प्रगत देशांना हवी असल्यास आवश्यक ती शेती व औद्योगिक उत्पादने स्वस्तात बनवण्याची जागा म्हणजे विकसनशील देश. आणि त्याचवेळी, दुसरीकडे विकसनशील देशांना प्रगत देश अन्नधान्ये पुरवणार व जगाच्या अन्नधान्य व्यापारावर नियंत्रण बहुराष्ट्रीय कंपन्या ठेवणार. अत्याधुनिक तंत्रज्ञान, यंत्रे, उपकरणे आणि चैनीच्या वस्तू येणार प्रगत जगातून. विकसनशील देशांच्या मालाच्या आणि उत्पादनांच्या किंमती ठरणार जागतिक बाजारात आणि त्या ठरवण्यावर नियंत्रण प्रगत देशांचे अशी ही विभागणी आहे. विकासाचे गाजर दाखवून प्रगत देश विकसनशील देशांचे शोषण यातून चालू ठेवतात.

- जागतिक लोकसंख्येच्या केवळ १९% वाटा असलेल्या २४ प्रगत देशांचा वस्तू-सेवा व्यापारात वाटा आहे ७१% तर इंटरनेट वापरात वाटा आहे ९१%!
- जगातील संशोधन व विकास खर्चापैकी ८४% खर्च होतो १० श्रीमंत देशात!
- विकसनशील देशात नोंदलेल्या पेटंटपैकी ८०% हून अधिक पेटंटची मालकी आहे प्रगत औद्योगिक देशांकडे!

यातून मिळणारा प्रचंड नफा, लठ्ठ पगार, रॉयल्टी, सल्ला शुल्क इ.

मार्गाने विकसनशील देशांमधून पैसा प्रगत देशात जात आहे. याशिवाय आखाती प्रदेशातील तेलाचा पैसा, गरीब देशांवरील कर्जाचे मिळणारे धोधो व्याज आणि शस्त्रास्त्र विक्रीचा नफा आहेच. अमली पदार्थ, हवाला, चोराटा व्यापार आणि तिसऱ्या जगातील मार्कोस, मोबूटू अशा भ्रष्ट सत्ताधिशांनी जमवलेली संपत्ती या प्रगत देशांमध्ये जमते आहे. अशा 'मलीन' मार्गांनी आलेल्या नफ्यांना स्वच्छ धुऊन 'कुलीन' करण्याचे काम सन्माननीय बँका, बहुराष्ट्रीय कंपन्या आणि श्रीमंत देश यांनी केले आहे.

याला अर्थातच विकसनशील देशांतील सत्ताधाऱ्यांची साथ आहे. गेल्या ५० वर्षात व्यापार, उद्योग, शेती आणि सर्व कायदेशीर-बेकायदेशीर क्षेत्रात पैसा कमविणारा एक मोठा धनाढ्य व उच्च-मध्यम वर्ग उभा झाला आहे. त्यांच्याकडेही प्रचंड पैसा जमला आहे. परदेशी कंपन्या व भांडवल यांच्याशी त्यांचे नाते मैत्रीचे झाले आहे. गरीब देशांच्या अर्थव्यवस्था 'आव जाव घर तुम्हारा' असे करण्यामागे त्यांचा हेतू स्पष्ट आहे : 'तुम भी खाओं, हम भी खायेंगें'!



या उतू जाणाऱ्या पैशाने करायचे काय? प्रगत देशात हा गुंतवता येत नाही. कारण तिथे उत्पादित मालाची एकूण मागणी कमी आहे. एकंदर वातावरण मंदीचे आहे. यातून मार्ग काढला जागतिकीकरणाने. आज हा पैसा जगभर मोकाट फिरतो आहे, 'हॉट मनी' म्हणून. हा 'गरम पैसा' लगेच नफा मिळवण्यासाठी उतावळा झालेला आहे. त्यामुळे तो कारखाने किंवा विज्ञान-तंत्रज्ञान अशा उत्पादक कामांमध्ये कमी वापरला जातो आहे. मुख्यतः तो सट्टेबाजीवर लावला जात आहे. यातून विकसनशील देशांचे आर्थिक स्थैर्य धोक्यात येत आहे. त्यांचे परावलंबित्व वाढत आहे.

याचवेळी, जगातील व्यापारी बँकांना त्यांच्याजवळ जमा झालेला अफाट पैसा कर्ज म्हणून विकसनशील देशांना वाटायचा होता. त्यातून गरीब देशांवर आपले वर्चस्व प्रस्थापित करायचे होते.

याबरोबरच भांडवल हे स्वतःसाठी नवे प्रदेश आणि नवी क्षेत्रे शोधत आहे, स्वतःच्या वर्चस्वाखाली आणत आहे. नफा ही या विस्तारामागची प्रेरणा आहे. जगभरची वैद्यकीय सेवा आणि आरोग्य व्यवस्था तसेच शिक्षण अशी क्षेत्रेदेखील खरेदी-विक्री आणि नफ्याच्या तत्वानेच चालावी असा या भांडवलाचा प्रयत्न आहे.

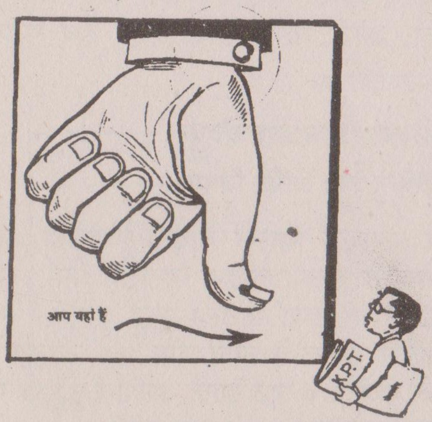
या तिन्हीं कारणांसाठी विकसनशील देशांची अर्थव्यवस्था खुली असणे आवश्यक होते. त्यासाठी विकसनशील देशांवर दबाव वाढत राहिला. आणि विकसनशील देशांनी तो मान्यही केला.

त्रिमूर्तीचा दबाव

आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधी, विश्व बँक व जागतिक व्यापार संघटना

विकसनशील देशांवर या प्रक्रियेचे फारच प्रतिकूल परिणाम झाले. एकीकडे चैनीची तसेच महागडी आयात तर दुसरीकडे त्यांना करावी लागणारी स्वस्त निर्यात यामुळे परकीय व्यापारातील तूट वाढत गेली. त्यांच्या चलनांची किंमत घसरत गेली. त्यांना परकीय चलनाची, विशेषतः डॉलरची, वाढती टंचाई जाणवू लागली. यासाठी वेळोवेळी कर्जे काढावी लागली. विकासासाठी देखील परकीय कर्जे काढावी लागली. या कर्जाची व व्याजाची परतफेड करण्यासाठीही त्यांना कर्जे काढावी लागली. अशा दुष्टचक्रात तिसऱ्या जगातील देश अडकत गेले. यालाच 'कर्ज-सापळा' (Debt Trap) म्हणतात.

सध्या तिसऱ्या जगावर १३०० अब्ज डॉलर कर्जाचा बोजा आहे म्हणजे विकसनशील देशांच्या एकूण राष्ट्रीय उत्पादनाच्या सुमारे ४४ टक्के एवढी ही रक्कम होते! भारतालाही गेल्या २० वर्षात या प्रश्नाने भेडसावले आहे. जागतिक बँक, आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधी आणि इतर परदेशी बँकाँना मिळून भारत आज सुमारे चार लाख कोटी रुपये एवढे देणे लागतो. म्हणजेच आज आपल्या येथील प्रत्येक पुरूष, स्त्री आणि बालकावर रुपये ४००० एवढे कर्ज आहे!



अशा देशांना कर्जासाठी जावे लागते आंतरराष्ट्रीय नाणेनिधी आणि जागतिक बँकेकडे. या संस्था कर्ज देताना अर्थातच अटी घालतात. गरीब-श्रीमंत, विकसनशील-विकसित असे जगातील सर्व देश या वित्तसंस्थांचे सभासद आहेत. मतदानाचा अधिकार एका देशास एक असा नाही. तर सुमारे ४५ टक्के मतांवर जगातील ६ ते ७ श्रीमंत देशांचा अधिकार आहे. त्यामुळे ते म्हणतील ती पूर्वदिशा. या देशांना व त्यांच्या बहुराष्ट्रीय कंपन्यांना फायदेशीर ठरतील अशा अटी नाणेनिधी-जागतिक बँकेच्या माध्यमातून गरीब देशांवर लादल्या जातात.

जगावर सध्या 'मुक्त व्यापाराचा' वरवंटा फिरवण्याचे काम जागतिक व्यापार संघटनेकडे आहे. तिच्या माध्यमातून श्रीमंत देश स्वतःच्या सोयीचे नियम व करार करून घेण्याचा प्रयत्न करतात. याचा सर्वाधिक फायदा बहुराष्ट्रीय भांडवली कंपन्यांना होत आहे. मुक्त व्यापार याचा अर्थ व्यापार, भांडवल व तंत्रज्ञान यावर कोणतेही बंधने नसावीत, पण श्रम या घटकाला मात्र अशी मोकळीक नाही असा केलेला आहे. उलट विकसनशील देशांच्या कामगारांना श्रीमंत देशात येण्यास कडक बंधने घातली जात आहेत.

या साऱ्याच्या परिणामी विकसनशील देशातील सरकारे 'त्रिमूर्ती'च्या दबावाखाली देशी-विदेशी कंपन्यांना आणि मोकाटीकरणाला वाव देत आहेत. त्यांना अनेक सवलती, सेवा व सुविधा देत आहेत. त्यांच्या सोयीची धोरणे, कायदे आणि योजना राबवत आहेत. उलट, सर्वसामान्य जनतेच्या हिताच्या योजना, धोरणे आणि कायदे राबवण्यापासून माघार घेत आहेत. अर्थव्यवस्थेतील सरकारचा हस्तक्षेप कमी करणे याचा खरा अर्थ काय होतो? तर सर्वसामान्यांच्या व गरीबांच्या कल्याणाच्या बाजूने केला जाणारा हस्तक्षेप कमी करून श्रीमंताना वाव देणे हाच याचा अर्थ असतो. आज जागतिकीकरणातून हेच घडवले जात आहे.

जागतिकीकरणाचा खरा चेहरा

केंद्रीकरण, वाढती गरिबी आणि विषमता

जागतिकीकरणाचा एक ठोस परिणाम म्हणजे वाढती विषमता. नव्या आर्थिक धोरणांमुळे जगातील गरीबांची संख्या वाढत चालली आहे. आणि जगाच्या आर्थिक रचनेत विषमतेने पुढचा टप्पा गाठला आहे. १९६० मध्ये जगातील वरच्या २० टक्के श्रीमंतांचे उत्पन्न हे अतिगरीब २० टक्क्यांपेक्षा ३० पटीने जास्त होते. ते १९९० मध्ये ६० पट झाले आणि १९९७ मध्ये ते ७५ पट एवढे झाले! सर्व क्षेत्रात ही विषमता वाढत आहे.

या विषमतेच्या परिणामी जागतिक विकासामधील गरीबांचा वाटाही कमी होत चालला आहे. उत्पन्न, व्यापार, गुंतवणूक, बचत आणि कर्जे अशा प्रत्येक बाबतीत हे दिसून येते.

परिणामी, गरीबांचा उपभोगातील वाटादेखील घटत चालला आहे.

जगातील अतिगरीब २० टक्के लोकांचा जागतिक विकास - संधीमधील वाटा

	% जागतिक आर्थिक व्यवहार	
	१९६०-७०	१९९०
जागतिक ढोबळ उत्पादन	२.३	१.३
जागतिक व्यापार	१.३	०.९
जागतिक देशांतर्गत गुंतवणूक	३.५	१.१
जागतिक देशांतर्गत बचत	३.५	०.९
जागतिक व्यापारी पतपुरवठा	०.३	०.२

उदा. जगातील एकूण उपभोगापैकी ८६ टक्के वाटा हा वरच्या श्रीमंत २० टक्क्यांचा तर तळच्या अतिगरीब २० टक्क्यांना फक्त १.३ टक्का वाटा! हा श्रीमंत वर्ग जगातील ४५ टक्के मांस-मासे हजम करतो तर गरीब २० टक्क्यांना ते फक्त ५ टक्के मिळतात. ऊर्जा वापराबाबत हा वाटा अनुक्रमे

जगातील उपभोगाचे चित्र

उपभोगाची बाब	श्रीमंत २० टक्के	अतिगरीब २० टक्के
एकूण खाजगी उपभोग खर्च	८६ टक्के	१.३ टक्के
मांस-मासे	४५ टक्के	५ टक्के
ऊर्जा	५८ टक्के	४ टक्के
दूरध्वनी सेवा	७४ टक्के	१.५ टक्के
कागद	८४ टक्के	१.५ टक्के
वाहने	८७ टक्के	१ टक्का

टक्के व ४ टक्के, कागदवापर अनुक्रमे ८४ टक्के व १.५ टक्का तर वाहन वापर अनुक्रमे ८७ टक्के आणि केवळ १ टक्का एवढा आहे!

असे का घडत आहे? जागतिकीकरणाचा याच्याशी नेमका काय संबंध आहे? तर एकीकडे संपत्ती आणि साधनांचे केंद्रीकरण आणि दुसरीकडे विकासाच्या परिघाबाहेर ढकलले जाणारे कोट्यावधी लोक हेच या जागतिकीकरणाचे खरे रूप आहे.

गेली १०-१५ वर्षे प्रगत देशांमध्ये आणि एकंदर जगात अधूनमधून आर्थिक मंदीचे दर्शन घडत आहे, स्पर्धा तीव्र होत आहे. अशा वेळी बाजारपेठेत टिकायचे तर आधुनिक तंत्रज्ञानाचा वापर करणे अटळ बनत आहे. शिवाय नफ्याचे प्रमाण टिकवायचे तर उत्पादन खर्च कमी करणे आवश्यक बनते आहे. याचा खात्रीशीर मार्ग म्हणजे वेतन-खर्च घटवणे म्हणजेच श्रमाचे प्रमाण कमी करणे. यासाठीही आधुनिक तंत्रज्ञान उपयोगी पडते. यात भरपूर भांडवली गुंतवणूकही करावी लागते. हे भांडवल जिथे स्वस्त श्रम व स्वस्त साधने मिळतात अशा ठिकाणी जाऊ पहाते. जोवर सोयीचे आहे तोवर ते भांडवल तिथे टिकून राहते. म्हणूनच या भांडवलाला आता सर्वत्र मुक्त संचार करायला वाव हवा आहे. त्यासाठीच जगभर मुक्त बाजारपेठ प्रस्थापित केली जात आहे. अत्याधुनिक तंत्रज्ञानाचा वापरही यासाठीच केला जातो आहे. आणि राष्ट्रांच्या सीमा-कायदे-शासनसत्ता हे आता 'गैरलागू' आहेत असे म्हणून 'त्रिमूर्ती'च्या माध्यमातून जगावर स्वतःची पूर्ण सत्ता लादण्याचा भांडवलाचा प्रयत्न आहे.

> जगातील सर्वात श्रीमंत **तीन** व्यक्तींकडे असलेली मालमत्ता ही ६० कोटी लोकसंख्या असलेल्या अतिगरीब देशांच्या एकत्रित राष्ट्रीय उत्पादनापेक्षाही जास्त आहे.

> जगातील श्रीमंत २० % लोकांकडे ९३.३ % इंटरनेट आणि ७४ % टेलिफोन आहेत तर अतिगरीब २० % लोकांकडे ०.२ % इंटरनेट व १.५ % टेलिफोन आहेत.

भांडवल निर्यात आणि भांडवल-सघन तंत्रज्ञान यामुळे खुद्द प्रगत देशांमध्ये बेरोजगारी वाढत आहे. प्रगत २४ देशांमध्ये हा आकडा साडेतीन कोटीहून अधिक तर पूर्वाश्रमीच्या समाजवादी देशात हे प्रमाण याच्या दुप्पट आहे. विकसनशील देशात हे चित्र आणखीन निराशाजनक आहे. आंतरराष्ट्रीय श्रमसंघटनेच्या १९९८-९९ च्या अहवालानुसार जगातील ३०० कोटी

श्रमशक्तीपैकी सुमारे ७५ ते ९० कोटी हे निम-रोजगार आणि किमान १४ कोटी हे पूर्णपणे बेरोजगार आहेत. जागतिकीकरणामुळे येत्या काळात जगातील १०० कोटी लोक रोजगाराच्या शोधात या फौजेत सामील होतील असा अंदाज आहे. यातील बहुतांश लोक हे तिसऱ्या जगातील असतील.

> **कल्याणकारी अर्थव्यवस्थेकडून 'मुक्त' बाजारपेठेकडे ß**
>
> पूर्वाश्रमीचा समाजवादी रशिया आणि पूर्व युरोपिय राष्ट्रे येथील कल्याणकारी अर्थव्यवस्था मोडली गेली. आरोग्य आणि शिक्षणावरचा खर्च यात कपात झाली. परिणाम? १८ पैकी ७ देशात १९८९ च्या सरासरी आयुर्मानापेक्षा १९९५ मधील आयुर्मान ५ वर्षांनी घटले. बालवाडीत येणाऱ्या मुलांचे (वय वर्षे ३ ते ६) प्रमाण प्रचंड घटले - लिथुआनियात ते ६४ % वरून ३६ % वर आले, तर रशियात ते ६९ % वरून ५४ % आले!
>
> (ह्यूमन डेव्हलपमेंट रिपोर्ट : १९९९ पृ. ७९-८०)

भारतात याचे स्पष्ट दर्शन घडते आहे. छोट्या सिगारेटींमुळे उध्वस्त होणारे लाखो बिडी कामगार, आधुनिक कापड गिरण्यांमुळे बेरोजगार होणारे लाखो विणकर आणि यंत्रमाग कामगार, रसायन-धातू-वाहन उद्योगातून रोज बाहेर फेकले जाणारे हजारो कामगार आणि सार्वजनिक क्षेत्रातूनही 'सोडचिठ्ठी' दिले जाणारे हजारो कामगार-कर्मचारी. ही याची काही उदाहरणे.

याबरोबरच शेती, पशुपालन आणि जंगल यावर उपजीविका करणारे कोट्यावधी लोक विस्थापित होत आहेत. उदा. दक्षिण अमेरिकेत इंटरनॅशनल फुड्स्, युनायटेड ब्रँड्स्, रेनॉल्डस् यासारख्या अन्न-प्रक्रिया उद्योगातील बहुराष्ट्रीय कंपन्यांनी स्वतःच्या व्यवसायासाठी विस्तीर्ण भूप्रदेश ताब्यात घेतला आहे. त्यामुळे ३ कोटी ५० लाख शेतकरी विस्थापित झाले आहेत. निर्यात वाढवण्यासाठी मोठ्या प्रमाणावर नैसर्गिक जंगले साफ करून व्यापारी वनीकरण आणि शेतमळे उभे केले जात आहेत. यामुळे लाखो आदिवासी-शेतकरी त्यांच्या मूळ स्थानावरून हुसकले जात आहेत.

> जागतिक बँकेच्या अंदाजानुसार कुपोषितांपैकी जवळजवळ ८० टक्के लोक हे कमी उत्पन्न गटातील (गरीब) देशात रहातात. यापैकी २/३ हे दक्षिण आशिया आणि मध्य-दक्षिण आफ्रिका या प्रदेशात रहातात. विकसनशील देशांचे धान्य आयात अवलंबित्वाचे प्रमाण १९६९-७१ मध्ये ६.७ होते ते १९८८-९० मध्ये १०.५ टक्के इतके वाढले.

नव्या जीवतंत्रज्ञानाचा वापर घातक पद्धतीने होऊ घातला आहे. या

तंत्रज्ञानाने पशु आणि शेतीची हवी ती व हवी तेवढी उत्पादने घेणे हे प्रगत देशांना व बहुराष्ट्रीय कंपन्यांना शक्य बनले आहे. शेतकरी आणि मजूर तसेच विकसनशील देश या 'प्रत्यक्ष' उत्पादकांवर कमीत-कमी अवलंबून राहाण्याचे हे धोरण आहे. याबरोबरच बियाणे आणि शेती उद्योगावरील बहुराष्ट्रीय कंपन्यांचे वर्चस्व वाढत आहे. शेतीतील आदानांच्या किमती वाढत आहेत, मात्र शेती उत्पादनांना खात्रीची बाजारपेठ व किफायतशीर भाव मिळणे दिवसेंदिवस कठीण होत चालले आहे. या साऱ्याच्या परिणामी लाखो शेतकरी भुके-कंगाल होत आहेत.

या साऱ्याचे तिसऱ्या जगावरील परिणाम भयावह आहेत. लोकांच्या आहार, पाणी, निवारा, वस्त्र आणि अन्य मूलभूत गरजा भागणेही कठीण झाले आहे. लोकांच्या आरोग्याची पूर्ण दुर्दशा होते आहे. आफ्रिका खंडातल्या सात देशांतील मृत्यूचे आधी घटू लागलेले प्रमाण ४ टक्क्यांवरून ५४ टक्क्यापर्यंत वाढले. हे प्रमाण ५ वर्षाखालील मुलांच्या वयोगटात ३.१ टक्क्यांवरून ते ९०.९ टक्क्यांवर गेल्याचे आढळले. नवीन आर्थिक धोरण स्विकारलेल्या दहापैकी आठ देशातील मुलांना मिळणारा सकस पौष्टिक आहार अधिकच खालावला आहे. एका अभ्यासानुसार १९८२ पासून आफ्रिका, दक्षिण अमेरिका आणि अशिया खंडातील ५ वर्षाखालील ६० लाख मुले दरवर्षी या धोरणांमुळे दगावली आहेत.

सर्वांना आरोग्य: २००० पर्यंत प्रत्यक्षात का आले नाही?

बावीस वर्षापूर्वी, अल्मा आटा येथे 'सर्वांना आरोग्य' अशी जी घोषणा दिली गेली, ती काल्पनिक होती का? किंवा प्रत्यक्षात येणे शक्य नसलेली अवास्तव घोषणा होती का?

दुसऱ्या महायुद्धानंतर जगभर विज्ञान-तंत्रज्ञानात प्रचंड प्रगती झाली. वैद्यकशास्त्राचा आवाका विस्तारत गेला. 'सर्वांना आरोग्य' हे प्रत्यक्षात आणण्यासाठी आवश्यक ती विकाससाधने उभी करण्याएवढी संपत्ती उपलब्ध झाली. एवढेच नव्हे तर चीन, क्युबा, निकारागुआ तसेच अनेक समाजवादी देशातील सरकारांनी हे दाखवून दिले की योग्य धोरणे घेतल्यास हे उद्दिष्ट गाठता येते. ब्राझील, भारत, बांगलादेश आणि आफ्रिका खंडातील अनेक आरोग्य चळवळींनी हे दाखवून दिले की 'सर्वांना आरोग्य' हे ध्येय गाठणे शक्य आहे. थोडक्यात, ही घोषणा वास्तवपूर्ण, म्हणजेच प्रत्यक्षात नक्की येऊ शकेल अशी घोषणा होती.

'सर्वांना आरोग्य' ही घोषणा १९७८ मध्ये देण्यात आली. परंतु १९८०



पर्यंत बहुतेक सर्व गरीब देश कर्ज-सापळ्याची (Debt Trap) वाट चालू लागले होते. जागतिक बँक-नाणेनिधीचा आणि नंतर जागतिक व्यापार संघटनेचा दबाव वाढत गेला. वर उल्लेखलेल्या जागतिकीकरणाच्या प्रक्रियेने अनेक मूलभूत बदल घडवले. यामुळेच जागतिक आरोग्य संघटनेचे महत्त्व आणि प्रभाव हळूहळू कमी होत गेले. कल्याणकारी विकासाची तिची भूमिका आता निरर्थक बनत गेली. तिची अवस्था 'सांगेन गोष्टी चार युक्तिच्या' अशा दात नसलेल्या हतबल माणसासारखी होत गेली. जागतिकीकरणाच्या अमानुष चेहऱ्याला रंगसफेदी करण्याचे काम तिच्या हाती उरले. कर्करोगावर उपाय म्हणून चिकटपट्टी लावण्यासारखे काम ती करू लागली. याच काळात देशोदेशीच्या सरकारी धोरणांमध्ये गंभीर स्वरूपाचे बदल घडत गेले. हे बदल आर्थिक स्वरूपाचे होते तसेच आरोग्यविषयक धोरणांबाबतही होते.

या साऱ्याचा परिणाम म्हणून 'सर्वांना आरोग्य' हा कार्यक्रम अयशस्वी झाला. त्याची प्रमुख कारणे अशी सांगता येतील :

(१) आरोग्यविषयक धोरण ठरवण्याचे काम जागतिक बँकेने स्वतःच्या ताब्यात घेतले. तिने काढलेल्या १९९३ च्या वार्षिक अहवालाचे नाव होते: 'आरोग्यातील गुंतवणूक' (Investing In Health)! एकीकडे आरोग्य क्षेत्राच्या व्यापारीकरणाला तिने प्रोत्साहन दिले. दुसरीकडे आरोग्यविषयक प्राधान्यक्रम ठरवण्यात तिने पद्धतशीर हस्तक्षेप सुरू केले. प्राथमिक आरोग्यसेवेत एकात्मिक दृष्टिकोनाऐवजी निवडक घटकांवर भर देण्याचे धोरण तिसऱ्या जगाला घ्यायला लावले. त्यातून विशिष्ट मुद्यांचे महत्त्व अधिक पुढे आणले गेले. पण सर्वसामान्य जनतेच्या आजारांशी संबंधित बाकी घटकांना कमी प्राधान्य दिले गेले. उदा. संसर्गजन्य आजार, कुपोषण, क्षयरोग, कुष्ठरोग, जुलाब इ.वर मूलभूत उपाय करण्यापेक्षा लसीकरणासारखे उपाय हाती घेतले गेले.

वित्तीय तूट कमी करण्याच्या नावाने आरोग्य क्षेत्रातील सरकारी खर्चाला कात्री लावली गेली. स्वतःच्या देशातील आरोग्य सेवेस आर्थिक पाठिंबा देणाऱ्या प्रगत राष्ट्रांच्या सरकारांनीही विकसनशील देशांना आरोग्य खर्चात कपात करण्यासाठी दडपणे आणली. सार्वजनिक साधनसंपत्तीचा कार्यक्षम वापर झाला पाहिजे असे म्हणत जागतिक बँकेने बाजारपेठी तर्कशास्त्राचा आग्रह धरला. त्यामुळे सरकारी सेवांनाही व्यापारी तत्वावर तोलले जाऊ लागले. सरकारी आरोग्य सेवेला सेवाशुल्क लावण्याचे प्रकार सुरू झाले. या साऱ्यामुळे प्राथमिक आरोग्य सेवेचा कार्यक्रम प्रत्यक्ष अंमलात आणणे विकसनशील देशांना अशक्य झाले.

(२) मुळात अल्मा आटाच्या घोषणेचा सोयिस्कर-संकुचित अर्थ लावण्यात आला. योग्य विकास साधून लोकांना रोजगार, आहार, पुरेसे शुद्ध पाणी, निवारा, सार्वजनिक स्वच्छता इत्यादि मूलभूत सोयी पुरवण्याकडे पूर्ण दुर्लक्ष केले गेले. तसेच सर्वांना 'प्राथमिक आरोग्य सेवा' देण्याचे उद्दिष्ट नजरेआड करून सगळा भर प्राथमिक आरोग्य केंद्रे उघडण्यावर दिला गेला. बऱ्याचदा ही केंद्रेदेखील लोकांपासून दूर अंतरावर व गैरसोयीच्या ठिकाणी राहिली. त्यात नेहमीच पुरेसा सेवकवर्ग तसेच पुरेशी साधने यांचा अभाव राहिला. अन्य सर्व विकास कार्यक्रमांप्रमाणे हाही 'वरून खाली' आलेला कार्यक्रम ठरला. त्यामध्ये लोकसहभागाला काहीच स्थान नव्हते. तसेच आरोग्याविषयीची स्थानिक पातळीवरील कौशल्ये व माहिती त्यात सामील केली गेली नाही.

(३) नव्या आर्थिक धोरणाच्या परिणामी लोकांची क्रयशक्ती घटली. शेतमजुरीचे दर (निव्वळ वेतन) घटत गेले. शेतीमालाचे भाव वारंवार कोसळू लागले. हंगामी व किरकोळ रोजगाराचे प्रमाण वाढले. यामुळे सर्वसामान्य जनतेचे उत्पन्न घटले. औषध खर्च, प्रवास खर्च, सेवाशुल्क इत्यादि न परवडल्याने गरिबांपर्यंत आरोग्य-सेवा पोहचणे कठीण झाले.

जागतिकीकरणाचा व नव्या आर्थिक धोरणांचा भयावह परिणाम गरीब देशांमध्ये दिसून येत आहे. जागतिक आरोग्य संघटनेच्या अंदाजानुसार मध्य-दक्षिण आफ्रिकेत अर्भकांच्या मृत्यूचे प्रमाण वाढले आहे. त्याचबरोबर मातांच्या मृत्यूचे प्रमाण दक्षिण अमेरिकेत आणि भारतातील कुपोषणाच्या पातळीत वाढ झाली आहे.

अशा परिस्थितीत जागतिकीकरणाने सर्वांच्या आरोग्याचे काय होते आहे, होणार आहे याचे चित्र स्पष्ट होण्यासाठी जरा आपल्या देशात नजर वळवणे उपयुक्त ठरेल.

आपल्या देशातले चित्र
पहिला फटका सरकारी खर्चाला

आरोग्य सेवेबाबत आपले सरकार जागतिक बँकेच्या आदेशानुसार पावले टाकत आहे. आणि त्याचे कारण काय दिले जाते? तर म्हणे ही बँक आपल्याला आर्थिक मदत करते. पण ही आंतरराष्ट्रीय कर्जे वा मदत अशी किती आहे? तर आपल्या आरोग्य खर्चाच्या केवळ ९ टक्के! हा अंदाज जागतिक बँकेनेच दिला आहे. या मदतकर्जाबद्दल आपण त्यांचे कृतज्ञ असण्याचे काही कारण नाही. त्यावर अवलंबून रहाण्याचेही कारण नाही. औषधे व सल्ला यांच्या भरमसाठ किंमत, वैद्यकीय उपकरणे व सेवा यापोटी आपल्या देशातून जी रक्कम परदेशी जाते त्यामानाने आपल्याला दिली जाणारी मदत ही अगदीच क्षुद्र आहे. त्यावर आपण व्याजही देतो.

भारतात राष्ट्रीय ढोबळ उत्पादनाच्या ६ टक्के खर्च आरोग्यावर केला जातो. तिसऱ्या जगातील अन्य कोणाही देशापेक्षा हा अधिक आहे. मात्र निव्वळ रुपयात हा खर्च खूप कमी आहे. भारतात तो दरडोई वार्षिक खर्च २५० रुपये आहे. मात्र आशियाई देशांची याबाबतची सरासरी १००० रुपये होते.

> जगातील एकूण क्षयरोग्यांपैकी १/३ भारतात आहेत. दर मिनिटाला एक मृत्यू क्षयरोगामुळे (भारतात) वर्षाला जवळजवळ ६ लाख लोक क्षयाने मरतात. देशात आज १ कोटी ४० लाख क्षयरोगी आहेत. त्यात वर्षाला १० लाखाची भर पडते आहे. १५-४४ वयोगटात यातील निम्मे रुग्ण आहेत. ते बरे झाल्यास त्यांच्या उत्पादक श्रमातून वर्षाला २४०० कोटी लाभ होऊ शकतो. (उत्पन्नात भर पडू शकते.)
>
> टाईम्स ऑफ इंडिया/२७.४.२०००/पृष्ठ ९

वरील खर्च हा सरकारी + खाजगी असा दोन्ही मिळून आहे. भारतात सरकार आरोग्यावर खूप खर्च करते हा समज चुकीचा आहे. भारतातील आरोग्य खर्चात सरकारी वाटा फक्त २२ टक्के आहे. तर लोकांचा खाजगी खर्चाचा वाटा ७४ टक्के आहे. अमेरिकेत सरकारचा वाटा ४४ टक्के आहे. तर ब्रिटनमध्ये ८५ हून अधिक आहे. प्रगत देशांमधील सरकारे सरासरी ७५ टक्के वाटा उचलतात. पाश्चात्य देशात लोकांना आरोग्यसेवा खाजगी डॉक्टरांकडून दिली जात असली तरी त्या खर्चाची भरपाई कोणत्या ना कोणत्या माध्यमातून सरकारकडून केली जाते.

आधीच भारतात आरोग्यावरचा सरकारी खर्च कमी, त्यातही सरकारने

आता अनुदानांला व एकंदर खर्चाला कात्री लावण्याचे धोरण स्वीकारले आहे. आंतरराष्ट्रीय दबाव हा झाला एक भाग. पण भारत सरकारचे तरी धोरण काय आहे? तर आपला संरक्षणावरील खर्च अंदाजपत्रकाच्या १५ टक्के आणि आरोग्य व शिक्षण दोन्ही मिळून फक्त ३ ते ५ टक्के ! ही झाली आजची परिस्थिती. पण मुळात भारतात आरोग्यावरील खर्चात गेली ४०-४५ वर्षे सतत घटच होते आहे. दरवर्षी रक्कम वाढली तरी चलनवाढीमुळे ती खऱ्या अर्थाने वाढ ठरत नाही. आरोग्यावरचा खर्च १९५१-५६ मध्ये ३.३ टक्के होता, तो १९९२-९७ मध्ये १.७ टक्क्यावर आला.

भारतात आरोग्यावर लोकांना बराचसा म्हणजे सुमारे ७५ टक्के खर्च स्वतःच करावा लागतो. मात्र याचाही सर्वाधिक बोजा हा कनिष्ठ मध्यम व गरीब वर्गावर पडतो. कारण संघटित क्षेत्रातील कामगार-कर्मचारी व श्रीमंत वर्ग यांना त्यांनी केलेल्या खर्चाचा बऱ्यापैकी परतावा मिळतो. लोकांना सार्वजनिक आरोग्य सेवा मोफत वा अल्प खर्चात मिळत असली तरी त्या ठिकाणी जाण्यासाठीसुद्धा बराच खर्च करावा लागतो.

शासनाने स्वतःची जबाबदारी झटकून टाकण्याच्या निर्णयामुळे कसेबसे जगणाऱ्या लोकांवर सर्वात जास्त वाईट परिणाम होतो. देशातील ४० टक्क्याहून अधिक लोक दारिद्र्यरेषेखाली जगत आहेत. त्यांच्याकडे रात्रीच्या भाकरीसाठी पैसा नाही तर औषध-पाण्यावर ते कुठून खर्च करणार? यातही जास्त फटका खाणारे विभाग म्हणजे महिला आणि दलितवर्ग, भटक्या विमुक्त जाती-जमाती. तर ७० टक्के वर्गीकृत जाती-जमाती हे शेतीवर उपजीविका करणारे मजूर आहेत. या वर्गांना सरकारी मदतीची अत्यंत आवश्यकता आहे.

याबाबत प्रत्यक्ष परिस्थिती काय आहे? तर ग्रामीण भागात पुरेशा संख्येने प्राथमिक आरोग्य केंद्रे - उपकेंद्रे नाहीत. शहरी विभागाला तर कोणताच निकष नाही. नगरपालिका-महानगरपालिका यांचे दवाखाने कुठे आहेत तर कुठे-कुठे ५० हजार लोकसंख्येला एकही दवाखाना नाही. ग्रामीण तसेच शहरी विभागात पुरेसा कर्मचारी वर्ग नाही. अनेक ठिकाणी डॉक्टर आरोग्य-केंद्रांकडे फिरकत नाही. कर्मचाऱ्यांना पुरेसे प्रशिक्षण नाही. आरोग्य-केंद्रांमध्ये आवश्यक ती उपकरणे, औषधे आणि बाकी साहित्य याची नेहमी टंचाई. कुठे वाहने नाहीत, वाहने आहेत तर ड्रायव्हर नाही. आणि दोन्ही असेल तर पेट्रोल/डिझेल नाही!

या खडखडाटामागचे कारण काय? तर सार्वजनिक आरोग्य व्यवस्थेला

पुरेसा पैसा व साधनसामुग्री उपलब्ध करून द्यायची नाही हे सरकारी धोरण आहे. याचे कारण 'सरकारकडे पैसा नाही' असे दिले जाते. पण सरकारकडे पैसा का नाही?

याला दोन कारणे आहेत. एकतर सरकार प्रत्यक्ष कर कमी करून उच्च उत्पन्न गटातील लोकांना सवलती देत आहे. या वर्गाच्या हातात अधिक पैसा खेळावा, त्यांच्याकडून चंगळवादी उत्पादनांना मागणी वाढावी आणि देशी-विदेशी कंपन्यांना भरपूर धंदा करता यावा हा त्याचा उद्देश आहे. जागतिकीकरणाचा हा एक महत्वाचा पैलू आहे. दुसरे म्हणजे, सर्वसामान्यांना आज जो सरकारी/सार्वजनिक सेवांचा थोडाफार आधार आहे, तोही काढून घ्यायचा. यामुळे अर्थातच गरीबांनासुद्धा खाजगी सेवांकडे वळावे लागेल. पर्यायाने आरोग्य क्षेत्रातही खाजगी क्षेत्राला भरपूर गिऱ्हाईके (म्हणजे 'रूग्ण') मिळतील! त्यामुळे या क्षेत्रातील वाढता धंदा पाहून देशी-विदेशी भांडवलाची गुंतवणूक आरोग्य क्षेत्रात होऊ शकेल!! जागतिकीकरणाचा हा आणखी एक महत्वपूर्ण पैलू!!!

> भारतात १९८८ पासून मलेरिया व क्षय, न्युमोनियासारखे छातीचे आजार तसेच विषाणूजन्य कावीळ, पटकी व ताप यात वाढ होत आहे.
>
> 'नवीन आर्थिक धोरण' स्वीकारण्याआधीच्या काळात बालमृत्यूचे प्रमाण झपाट्याने उतरले. पण नवीन आर्थिक धोरणानंतर हे प्रमाण पुन्हा वाढू लागले आहे किंवा आहे तेवढ्यावरच स्थिरावले आहे.
>
> (फ्रंटलाईन/४.२.२०००)

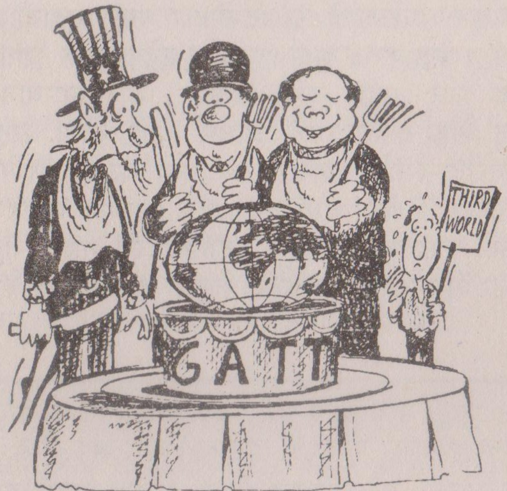
खाजगीकरण आणि 'कंपनी'करण

जागतिकीकरण आणि बाजारपेठी अर्थव्यवस्था यांचा एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम म्हणजे विविध क्षेत्रांचे खाजगीकरण करणे. आरोग्य-सेवांचे खाजगीकरण दोन वेगवेगळ्या पद्धतींनी होते आहे. एक सरकारी रुग्णालयातील सेवेचे शुल्क वाढवून आणि त्यांचे खाजगीकरण करून; तर दुसरे, या क्षेत्रात मोठ्या खाजगी कंपन्यांना वाव देऊन.

गेल्या दशकात अनेक राज्य सरकारांनी स्वतःची मोठी रुग्णालये जागतिक बँकेच्या मदतीने ''सुधारायला'' सुरूवात केली आहे. हा प्रकल्प कर्नाटक, पंजाब, आंध्रप्रदेश, प.बंगाल, महाराष्ट्र, ओरिसात राबवला जात आहे. जागतिक बँकेच्या कर्जाचा मोठा भाग इमारतींचे नूतनीकरण आणि वैद्यकीय उपकरणे व औषधे यांची खरेदी यावर खर्च होत आहे. आणि रुग्णांनी ही

सेवा आता शुल्क देवून घ्यावी असे यातून सुरू झाले आहे.

दुसऱ्या बाजूला, १९७०-९० या काळात खाजगी रुग्णालयातील खाटांचे प्रमाण वाढले. १९७३ मध्ये भारतातील खाजगी खाटा या एकूण



खाटांच्या २२.३ टक्के होत्या. नव्वदीच्या सुमारास ते ३७ टक्क्यांवर गेले. खाजगी क्षेत्रातील रुग्णालये व खाटा यांची नोंद पूर्णपणे केली जात नाही हे लक्षात घेता खरेतर हे प्रमाण यापेक्षा बरेच अधिक असणार आणि आता तर या क्षेत्रात 'कंपनी राज्य' येत असल्याने हे प्रमाण झपाट्याने वाढत आहे.

पूर्वी आपल्याकडे खाजगी उद्योजक विश्वस्त संस्था स्थापन करून रुग्णालये चालवत होते. आता हे बदलले आहे. १९८७ मध्ये चेन्नई येथे भारतातील पहिले 'कंपनी' हॉस्पिटल अपोलो ग्रुपने काढले. आता एस्कॉर्टनेही अशी कंपनी हॉस्पिटले काढली आहेत. यातून सरकारने अशा हॉस्पिटलसाठी सवलती द्याव्यात असे दडपण वाढले. एकीकडे गरीब, सामान्य जनतेसाठी आवश्यक अनुदाने-सवलती गुंडाळणाऱ्या सरकारने स्वस्तात जमीन, वैद्यकीय उपकरणांना आयात करातून सूट, वैद्यकीय संशोधनाला कर-सवलत असे सुरू केले. आज अपोलो ग्रुप देशातील मोठ्या शहरात हॉस्पिटले काढून कंपन्या चालवत आहे. देशातून व परदेशातून भांडवल उभारणी करत आहे. आणि आशियातील सर्वात मोठी वैद्यक-सेवा कंपनी म्हणून 'नाव' केले आहे.

मोठ्या हॉस्पिटलांना सवलतीच्या बदल्यात सरकारने काही अटी घातलेल्या असतात, उदा. काही टक्के सेवा गरिबांना मोफत दिल्या जाव्यात. पण या अटी कोणत्याही 'कंपन्या' पाळत नाहीत असे आढळून आले आहे.

या कंपनी हॉस्पिटलांनी वैद्यकीय सेवेचे दरही अधिक वर नेऊन ठेवले आहेत. उदा. असे आढळले आहे की छोट्या खाजगी रुग्णालयात जो शस्त्रक्रिया (उदा.गर्भाशय काढणे) ४००० ते ६००० रुपये होते ती कंपनी हॉस्पिटलात १४००० ते २३००० रु. होते असे हैद्राबादेत आढळले.

खाजगी मध्यम-लहान रुग्णालयांची मालकी मुख्यतः वरच्या जातीतील व व्यापारी, व्यावसायिक, बडे शेतकरी यांच्या कुटुंबातील डॉक्टरांकडे आहे असे आढळते. यातील बऱ्याच जणांचा संबंध-संपर्क अनिवासी भारतीय, अमेरिकास्थित डॉक्टर यांच्याशी आहे. हीच मंडळी 'जागतिकीकरणाचा' आधार बनत आहेत.

गेल्या दोन-तीन वर्षात डिकिन्सन, सीमेन्स, फिलिप्स यांनी सिरिंजपासून ते स्कॅनर-सोनोग्राफी इ.च्या सामुग्रीपर्यंत सर्व उत्पादनाचे कारखाने भारतात सुरू केले आहेत. अनेक बहुराष्ट्रीय कंपन्यांना याबाबत भारतीय कंपन्यांशी करार केले आहेत. याचे (सामुग्री-उपकरणे) उत्पादन सार्वजनिक क्षेत्रात होत नसल्याने याबाबत आपण आयात व आता बहुराष्ट्रीय कंपन्यांवर अवलंबित बनलो आहोत.

खाजगीकरणाची ही पावले अशांही पद्धतीने पडत आहेत औषध क्षेत्रांतील वोखार्ट कंपनी बंगलोर मध्ये दोन रुग्णालये चालवते, मुंबईचे एक हॉस्पिटल (जी.टी.) तिने घेतले आहे. लोकांच्या पैशातून उभी राहिलेली ही रुग्णालये अत्यंत कमी किंमतीला या कंपन्यांना विकली जात आहेत. या वोखार्टने अमेरिका व ब्रिटिश अशा सहा विमा कंपन्यांबरोबर करार केले आहेत.

अनेक सार्वजनिक-सरकारी रुग्णालये व वैद्यकीय संस्थांमधून ज्येष्ठ तज्ञ हे बाहेर पडून या खाजगी कंपन्यांमध्ये जात आहेत. तिथे वातावरण चांगले आहे असे म्हणत अधिक फायद्याच्या जागा मिळवत आहेत. जनतेच्या पैशातून वैद्यकीय शिक्षण-संशोधन-करियर आणि त्यातून आलेल्या अनुभवाच्या-ज्ञानाचा फायदा मात्र व्यापारी कंपन्यांना! असे चित्र उभे रहात आहे.

कॉम्प्युटर, सॉफ्टवेअरवालेही आता आरोग्य क्षेत्रात शिरले आहेत. हॉस्पिटल व्यवस्थापनासाठी सल्ला, सॉफ्टवेअर हा आता एक मोठा व्यवसाय

होत आहे. त्याचा बोजाही लोकांवर पडत आहे.

आरोग्य-सेवा हे आता विशिष्ट छाप (ब्रँडनेम) असलेल्या अन्य क्रयवस्तूप्रमाणे बनत आहे. आरोग्य-सेवा म्हणजे चकचकीत इमारती व फर्निचर, उच्च तंत्रज्ञान आणि अत्याधुनिक वातावरण असे समीकरण बनत आहे. परिणामी महागडी चकचकीत आरोग्य-सेवा हीच गुणवत्ता व दर्जा ठरवण्याची कसोटी बनत आहे. जरी ही कंपनी रुग्णालये व आरोग्य-सेवा श्रीमंत व उच्च मध्यमवर्गालाच परवडत असली तरी समाजातील एकंदर आरोग्यसेवेचे मानक, गुणवत्ता ती सेवा ठरवत आहे. लोक त्यांच्याशीच तुलना करत आहेत. त्यामुळे कनिष्ठ मध्यमवर्ग, शेतकरी-कामगार वर्गातील लोकही 'चांगले आरोग्य' मिळवण्यासाठी या रुग्णालयांकडे वळत आहेत, वळवले जात आहेत. खाजगी छोटी व सरकारी इस्पितळे यांना या 'दर्जाशी' स्पर्धा करताना 'महागडे' होणे सोयीचे, परवडणारे ठरत आहे.

खाजगीकरण व कंपनीकरण हे जनमानसावर असा प्रभाव टाकत आहे. समाजातील आरोग्य व सेवे विषयीचे मूल्य आणि 'मूल्ये' निश्चित करत आहेत. अतिविशेषीकरण व त्या तज्ज्ञांचा प्रभाव वाढत आहे. साध्या आजाराला सर्वसाधारण डॉक्टर हे समीकरण मागे पडत आहे. 'रोगावर औषध देणे' म्हणजे आरोग्य हा चुकीचा दृष्टिकोन यामुळे पद्धतशीरपणे वाढत चालला आहे.

विमा : जनतेच्या आरोग्याचा की आरोग्य उद्योगाचा?

मोफत सार्वजनिक आरोग्य सेवेच्या जागी विश्व बँक आता आरोग्य विम्याचा पुरस्कार करू लागली आहे. खाजगी आरोग्य विमा हा विकसनशील देशातल्या सर्वसामान्य माणसाला अजिबात उपयोगी नाही कारण त्याचे हप्ते त्यांना परवडणार नाहीत. आजारी असतानाही ज्यांच्याकडे औषधाला पैसे नसतात ते आजारी नसताना आरोग्यासाठी हप्ते भरू शकतील हे केवळ अशक्यच! असंघटित क्षेत्रातील, हंगामी रोजगार असणाऱ्या कोट्यावधी लोकांना हे कसे परवडणार?

विम्याचे खाजगीकरण हे 'रुग्णालय उद्योगाला' (हॉस्पिटल इंडस्ट्री) वरदान ठरेल. हे मत आहे अपोलो ग्रुपच्या प्रमुखांचे. ज्यांना विमा परवडेल असे धनाढ्य व उच्चमध्यमवर्गीय लोकांना त्यामुळे 'संरक्षण' मिळेल, आणि रुग्णालयांना हमखास गिऱ्हाईकांचे!

सरकार अनेक अनुदाने, सवलती या क्षेत्राकडे वळवत आहे. पण या क्षेत्रावर कोणतेही निर्बंध, नियमन नाही. त्यांना मोकाट सोडले जात आहे. जनतेच्या वाढत्या अनारोग्याचे 'कुरण' बनवून त्यावर मजेने चरायला!

औषधे : धोरणाची 'वाट' आणि कंपन्यांची 'चाल'

भारतात गेल्यावर्षी सुमारे १५००० कोटी रुपयांची औषधे विकली गेली. रोगनिदान आणि शस्त्रक्रिया यावर याहीपेक्षा मोठी रक्कम लोकांना खर्च करावी लागली. हा आकडा अंदाजे रुपये ३५,००० कोटी म्हणजे देशातील प्रत्येक कुंटुंबामागे रुपये २००० एवढा होतो! यापैकी किमान ५० टक्के खर्च हा अशास्त्रीय आणि अनावश्यक औषधे, तपासण्या व शस्त्रक्रिया यावर खर्च होतो. थोडक्यात, दरवर्षी प्रत्येक कुंटुंब किमान १००० रुपये वाया घालवते. हुंड्याप्रमाणेच, हा खर्च अनावश्यक आणि अनैतिक असूनही दरवर्षी वाढत चालला आहे, ती एक सामाजिक समस्या बनली आहे!

आजवरच्या विकासातून औषध क्षेत्रात आपण काहीएक स्वयंनिर्भरता कमावू शकलो. देशात आता औषधांचे कारखाने, तंत्रज्ञान, तज्ञ आणि कुशल कामगार उपलब्ध आहेत. सार्वजनिक क्षेत्रात हिन्दुस्तान अँटीबायोटिक्स, इंडियन ड्रग्ज अँन्ड फॉर्म्यस्युटिकल्स लि. अशा कंपन्यां उभ्या केल्या. लखनौ, पुणे, हैद्राबाद अशा ठिकाणी संशोधन संस्था उभ्या केल्या. आपल्या देशातील बहुसंख्य आजारांवर आवश्यक अशा औषधांचे उत्पादन आता भारतात होऊ शकते. इतर देशांशी तुलना करता ती अत्यंत स्वस्तात उपलब्ध होऊ शकली. आजवर आपण घेतलेल्या धोरणांमुळे हे घडू शकले. १९५८ चे स्वावलंबी विकासाचे धोरण, १९७० चा पेटंट कायदा, इ.च्या मदतीने आपण परदेशी कंपन्यांना काहीएक प्रतिबंध केला होता. म्हणूनच हे शक्य झाले.



एका अभ्यासाप्रमाणे १९७५ ते १९९७ या काळात नव्या पेटंट घेतलेल्या १२३३ औषधांपैकी फक्त १३ म्हणजे १ टक्का औषधे ही उष्ण कटिबंधीय (मुख्यत: गरीब आफ्रिका-आशियाई-द.अमेरिका) देशातील आजारांसाठी होती.

एका अमेरिकी संशोधन संस्थेच्या पहाणीनुसार जगातील औषधविक्रीच्या फक्त १ टक्का आफ्रिकी देशात तर ८० टक्के हे उत्तर अमेरिका खंड, पश्चिम युरोपीय देश व जपानमध्ये विकले जातात. त्यामुळे अर्थातच जिथे पैसे, जिथे बाजारपेठ तिथं विकायचं आणि ज्याची किंमती जादा, ज्यात जादा नफा ती औषधे तयार करायची ही कंपन्यांची निती आहे. असं म्हणतात की या कंपन्या अमेरिकेतील टक्कल पडणाऱ्या माणसासाठी उपचार शोधण्याचे कष्ट घेतील पण आफ्रिकेतील मरणाऱ्या माणसाविषयी त्यांनी तीळमात्र देणं-घेणं नसतं.

एका नोबेल पारितोषिक विजेत्या आंतरराष्ट्रीय डॉक्टरांच्या संघटनेचे प्रमुख याबद्दल कडवटपणे म्हणतात ''ज्याच्याकडे पैसे नाहीत त्याला फक्त मृत्यूच आहे असे हे तर्कशास्त्र आहे''. तर एका औषध कंपनीचा जबाबदार प्रवक्ता म्हणतो, ''आम्हाला हे सारे दिसते, पण काय करणार? आमची बांधिलकी ज्यांनी भांडवल गुंतवलय अशा भागधारकांना नफा मिळवून देण्याशी आहे''!

या कंपन्यांनी क्षय, हिवताप, निद्रेचा आजार (Sleeping Sickness) (त्से-त्से माशीमुळे पसरणारा आजार) यासारख्या रोगांवर आता लक्ष केंद्रित करावे यासाठी जगातल्या बड्या सरकारांनी विशेष प्रयत्न करायला हवेत. तशी धोरणे सगळीकडे जायला हवीत असे या क्षेत्रातील तज्ञांचे म्हणणे आहे. (फ्रंटलाईन/२३.०६.२०००/पृष्ठ ९०-९२)

पण तरीही ही औषधे बहुसंख्य जनतेला परवडू शकत नाहीत. याचे प्रमुख कारण म्हणजे औषध कंपन्यांची नफेखोरी. या कंपन्या औषधे टोपण नावाखाली व बहुतांशी अशास्त्रीय फॉर्म्युलांच्या स्वरूपात विकतात. उदा तापहारक व वेदनाशामक ॲस्पिरिन या औषधात कॅफिन, क्विनिन इ. अनावश्यक औषधे मिसळून ते ॲस्प्रो, ॲनासिन, अवेदन इ. चित्रविचित्र टोपण नावाखाली विकली जातात. त्यासाठी कोट्यावधी रुपये खर्चून आक्रमक जाहिरातबाजी केली जाते. औषधे दुप्पट-चौपट किंमतीला विकली जातात. सुमारे हजार-पंधराशे मूळ औषधांपासून बनवलेले असे सुमारे साठ ते ऐंशी हजारावर ब्रँडस् बाजारात आहेत!

यात भर म्हणजे भारतातील बहुराष्ट्रीय कंपन्या आपल्या मायदेशातून, आपल्या मूळ कंपनीकडून आंतरराष्ट्रीय भावापेक्षा सरासरी ४० टक्के जास्त

भावाने कच्चा माल विकत घेतात व मूळ कंपनीचे खिसे भरतात. तो भुर्दंड भारतीय जनता सोसते. जागतिक आरोग्य संघटनेने १९८५ मध्ये हे स्पष्ट केले होते की सर्व देशांनी योग्य असे औषध धोरण स्विकारणे आवश्यक आहे. त्यापूर्वीच भारत सरकारने यासाठी 'हाथी समिती' नेमली होती. या समितीने सर्व परकीय कंपन्यांचे टप्प्याटप्प्याने राष्ट्रीयीकरण करणे आवश्यक आहे असे सांगितले होते. तसेच ११९ अत्यावश्यक औषधांची यादीही बनवली होती. १९८६ मध्ये सरकारने पहिले औषध धोरण जाहीर केले, मात्र हाथी समितीच्या बहुतांश शिफारसी खुंटीवर टांगल्या गेल्या.

अमेरिकेतील एका अभ्यासानुसार १९८१ ते ८८ मध्ये बाजारात आणलेल्या नव्या ३४८ औषधांपैकी फक्त ३ टक्के औषधांनी प्रचलित उपचारात महत्वाची अशी भर घातली. तर ८४ टक्के औषधांनी कोणतीच नवी भर घातली नाही. फ्रान्समधील एका अभ्यासानुसार १९७५ ते ८४ मध्ये बाजारात आलेल्या ५०८ नव्या औषधांपैकी ७० टक्के औषधांनी कोणतीच उपचारात्मक भर घातली नाही!

जगातील औषध व रसायन उद्योगातील बलाढ्य बहुराष्ट्रीय कंपन्यांनी जागतिक व्यापार संघटनेत दबावाने राजकारण करून पेटंटविषयक सोयिस्कर तरतुदी मान्य करून घेतल्या आहेत. तसेच वेगवेगळी नियंत्रणे काढून टाकण्यासाठी दडपणे आणली आहेत. त्यामुळे विशेषत: परकीय कंपन्यांवर असलेली तुटपुंजी नियंत्रणे गेल्या पंधरा वर्षात टप्प्याटप्प्याने काढून टाकण्यात आली. १९८० साली ३४० औषधांवर किंमत नियंत्रण होते. नियंत्रणाखालील औषधांची संख्या टप्प्याटप्प्याने कमी करत आता फक्त ६३ औषधांवर किंमत-नियंत्रण आहे. किंमत नियंत्रणाखालील जीवनावश्यक औषधांवर ४५ टक्के नफा घ्यायला १९८० साली मुभा होती. तीही वाढवत आता १०० टक्क्यांपर्यंत नफा घ्यायला मुभा दिली आहे. या सवलतींमुळे औषधांच्या किंमती गेल्या १५ वर्षात तिप्पट झाल्या आहेत.

तुलना : औषध किंमत (भारतीय रुपयात)

देश	रॅनिटीडाइन	डायक्लोफेनॅक
	३०० मि.ग्रम. x १०	५० मि.ग्रम. x १०
भारत	२९.०३	५.६७
पाकिस्तान	२६०.४०	५५.८०
यु.एस. (अमेरिका)	७४४.६५	२३९.४७

आता येणारी नवीन औषधे खूपच महाग असणार आहेत. कारण वर्ल्ड-ट्रेड ऑर्गनायझेशन पुरस्कृत नवीन पेटंट कायद्याला भारत सरकारने मान्यता दिली आहे. या कायद्यानुसार नवीन औषधांना १४ वर्षांचे पेटंट संरक्षण मिळेल व या काळात हे औषध दुसऱ्या रासायनिक वा औद्योगिक प्रक्रियेने सुद्धा करायला रॉयल्टी द्यावी लागेल. भारतीय पेटंट कायदा १९७० नुसार नवीन औषध वेगळ्या मार्गाने करायला रॉयल्टी द्यावी लागत नसे. त्यामुळे परकीय कंपन्यांनी शोधलेली अनेक नवीन औषधे भारतीय कंपन्या पर्यायी मार्गाने तयार करत आल्या. त्यामुळे परकीय कंपन्यांची मक्तेदारी मोडली व औषधांच्या किंमती तुलनेने कमी राहिल्या.

पण नव्या कायद्यामुळे २० वर्षे उत्पादन-पेटंट आणि २० वर्षे प्रक्रिया-पेटंट घेता येणे शक्य होईल. तसेच भारतात फक्त पेटंट नोंदवले की झाले. इथे उत्पादन करण्याची गरज राहणार नाही. बाहेरून आयात केली तरी चालेल. तसेच रॉयल्टीवर आणि औषधांच्या किंमतींवर कोणतेही निर्बंध राहणार नाही. आज जगातील एकूण पेटंटपैकी ९६ टक्के पेटंट ही प्रगत राष्ट्रातील कंपन्यांच्या ताब्यात आहेत. खुद्द भारतातील नोंदवलेल्या पेटंटपैकी ८५ टक्के पेटंटस् परकीयांच्या नावे आहेत. त्यामुळे परकीय औषध कंपन्यांची मक्तेदारी वाढेल. औषधे प्रचंड महाग दरानेच उपलब्ध होतील.

'तंत्रवैज्ञानिक प्रगती, पण सामाजिक अधोगती' हे औषध-क्षेत्रातही दिसते!

वैद्यकीय सेवेचे व्यापारीकरण

वैद्यकीय सेवेने 'सेवा' हे वैशिष्ट्य केंव्हाच खुंटीला टांगले गेले आहे. अनियंत्रित स्वरूपातील विकावू सेवा म्हणून तिचा विकास होत आहे. जागतिकीकरणामुळे हे वाढीस लागणार आहे. विश्व बँक म्हणते की व्यापारी स्पर्धेमुळे ग्राहकाला चांगली, योग्य दरातील सेवा मिळेल. पण हा आशावाद वैद्यकीय सेवेबद्दल गैरलागू ठरतो हेही दिसून येते आहे. खिशात पुरेसे पैसे नाहीत म्हणून चांगली वैद्यकीय सेवा विकत घेता येत नाही हा ग्रामीण व गरीब जनतेचा अनुभव आहे. अशी सेवा विकत घ्यायची म्हंटले तर परिणाम काय होतो? **आपल्या देशात सर्वसामान्यांच्या कर्जबाजारीपणाचे ते एक मुख्य कारण ठरले आहे.**

खरे तर प्राथमिक नागरी-सुविधा, शिक्षण याप्रमाणे निदान प्राथमिक आरोग्य सेवा ही मोफत उपलब्ध हवी. पण आजवर सरकारने स्वतःची जबाबदारी मुख्यतः रोगप्रतिबंधात्मक सेवांपुरतीच मर्यादित ठेवली. तसेच

कुटुंबनियोजन या गोंडस नावाखाली लोकसंख्या नियंत्रणासाठी भली-बुरी गर्भनिरोधके येनकेन प्रकारे जनतेवर लादली. खरे तर जगातील धान्य, पाणी, ऊर्जा इ. निसर्ग संपत्तीपैकी बहुतांश भाग मूठभर असे श्रीमंत देश त्यांच्या भांडवली, भोगवादी व्यवस्थेमुळे वापरून टाकत आहेत. ही साधने इथून पुढेही स्वतःसाठीच रहावीत असे त्यांना वाटते. तिसऱ्या जगापेक्षा कितीतरी पट प्रदूषण ते निर्माण करत आहेत. पण या साऱ्याला तिसऱ्या जगातील वाढती लोकसंख्या जबाबदार आहे असा फसवा प्रचार ते करतात.



यातून लोकसंख्या नियंत्रणाचे कार्यक्रम त्यांनी आपल्यावर लादले आहेत. त्यांच्या दबावाखाली भारत सरकार आरोग्य खर्चापैकी अधिकाधिक वाटा लोकसंख्या नियंत्रणावर खर्च करत आले आहे. हा खर्च १९५१-५६ मध्ये शून्य टक्के होता, १९५६-६१ मध्ये तो ०.१ टक्के, तर १९९२-९७ मध्ये १.५ टक्के झाला. १९९५ मध्ये कुटुंब कल्याण कार्यक्रमासाठी व इतर आरोग्य कार्यक्रमासाठी अनुक्रमे १५८१ व ६०० कोटी रुपये मुक्रर करण्यात आले! जनताभिमुख विकास होणे, म्हातारपणीची आर्थिक सोय होणे, स्त्रियांचे स्थान उंचावणे यातून खरा जन्मदर कमी होतो. पण हे करता येत नसल्याने राज्यकर्त्या वर्गाने तांत्रिक उपाय जनतेच्या गळ्यात मारायचा अकार्यक्षम, खर्चिक व छळवादी मार्ग अवलंबला आहे. आंतरराष्ट्रीय दडपणाखाली तो वाढत चालला आहे.

अनियंत्रित खाजगी सेवा व्यापारी पद्धतीने काम करू लागल्यामुळे

वैद्यकीय नीतिमत्ता मागे हटत आहे. अनावश्यक इंजेक्शन्स, सलाईन, टॉनिक्स्, औषधे, तपासण्या, शस्त्रक्रिया यांचा सुळसुळाट झाला आहे. जितका जास्त पैसा खर्च करू, जितक्या जास्त तपासण्या होतील तितकी चांगली वैद्यकीय सेवा मिळेल अशा समजुतीमुळे या प्रकाराला खतपाणी मिळते आहे. त्यामुळे वैद्यकीय कंपन्या आपल्या जाळ्यात काही डॉक्टरांना सामील करून घेतात. पेशंट पाठवण्यासाठी डॉक्टरांना कमिशन देतात. हा आपला अनुभव आहे. आता हे मोठ्या प्रमाणावर वाढत आहे.

वैद्यकीय व्यवहारात वैद्यकीय ज्ञान हा सर्वात महत्वाचा घटक असल्यामुळे त्यावर मक्तेदारी ठेवणे हे धंद्याच्या दृष्टीने डॉक्टरांच्या सोयीचे असते. लोकांचे वैद्यकीय ज्ञान वाढले, तर लहानसहान आजारांकरता ते डॉक्टरांकडे जाणार नाहीत, अव्वाच्यासव्वा फी देणार नाहीत. त्यामुळे डॉक्टरांचे उत्पन्न कमी होऊ लागेल. म्हणून वैद्यकीय दृष्ट्या लोक अज्ञानी राहणे हे धंद्याच्या दृष्टीने बरे असते. 'माणसाला कोणते वेगवेगळे आजार होऊ शकतात व ते बरे करण्यासाठी डॉक्टरांकडे जाणे कसे आवश्यक असते' या दृष्टिकोनातून व तितपतच लोकांचे आरोग्यशिक्षण व्हावे अशी गरज निर्माण होते. वैद्यकीय ज्ञानावरची ही मक्तेदारी व आजारी माणसाची नाजूक अवस्था यामुळे 'डॉक्टर म्हणतील ती पूर्वदिशा' अशी परिस्थिती निर्माण होते. केवळ रुग्णांच्या, त्याच्या नातेवाईकांच्या समाधानासाठी केले जाणारे अशास्त्रीय उपचार त्यामुळे फोफावतात.

दुसरीकडे मूळ वैद्यकशास्त्र व औषध शास्त्रांकडे दुर्लक्ष करण्याची डॉक्टरांची वृत्ती वाढत आहे. त्याऐवजी औषध कंपन्यांनी दिलेली पत्रके वाचून ती औषधे रोग्यांना देण्याचा धडाका ही मंडळी लावत असतात. औषध कंपन्या 'शास्त्रीय' शब्दांची आतषबाजी करून आणि सोबत छोट्या-मोठ्या भेटवस्तू देऊन त्यांच्यावर छाप टाकतात. म्हणून या साऱ्याला मोठ्या प्रमाणावर औषध कंपन्याच जबाबदार आहेत असे म्हणावे लागते.

अलिकडच्या काळात खाजगी वैद्यकीय महाविद्यालयांची वाढ झाली आहे. त्यामध्ये शिकणारे डॉक्टर्स पाच वर्षात सात-आठ लाख रुपये शिक्षणावर खर्च करतात. सर्वच डॉक्टरांना दवाखाना व रुग्णालय काढण्यासाठी गुंतवणूक करावी लागते. त्यावर नफा कमावणे हे ओघाने आलेच. पैसा हेच सर्वस्व मानणाऱ्या समाजात येनकेन मार्गाने रुग्णांकडून पैसे वसूल करणे हे आता सर्वमान्य मूल्य बनत आहे. याचाच एक परिणाम म्हणून डॉक्टरांचे शहरांमध्ये मोठे केंद्रीकरण होत असून ग्रामीण व मागास भाग दुर्लक्षिला जात आहे.

डॉक्टरांना लागणाऱ्या विविध उपकरणांचे उत्पादन विक्री ही सुद्धा नफ्यावर डोळा ठेवून केली जाते. नवनवीन उपकरणे इस्पितळांमध्ये बसवली जातात, वापरली जातात. त्यांचा रुग्णाला उपयोग आहे की नाही यापेक्षा उपकरणाचे विक्रेते व ते वापरणारे तज्ञ डॉक्टर्स यांच्या हितसंबंधांनाच अधिक महत्व असते.

खरेतर आजच्या चौकटीतही वैद्यकीय कंपन्या, डॉक्टर्स यावर बंधने घालणे शक्य आहे. अनेक पाश्चिमात्य देशात अशी व्यवस्था आहे. आपल्या इथे त्वरेने तशी पावले न उचलल्यास सर्वसामान्यांच्या हाल-अपेष्टा वाढतील.

विकासाबरोबर अनारोग्यही !

नवे बदल हे मोकाटीकरणाला वाव देणारे आहेत. कामगारांना शेतकऱ्यांना-मजुरांना संरक्षण नाही, कंपन्या-कारखान्यांवर निर्बंध नाही. 'घाणेरडे', 'प्रदूषणकारी' उद्योग श्रीमंत देश आपल्याकडे ढकलत आहेत. विकासाच्या नावाने आमचे राज्यकर्ते ते आणत आहेत. यामुळे काय-काय धुमाकूळ होईल? गेल्या २०-३० वर्षातला अशाच 'विकासाचा' अनुभव काय सांगतो? व्यवसायजन्य आजार वाढणे हे 'आधुनिक' भारताचे एक अंग बनून गेले आहे.

> भारतात शहरी भागातील प्रदूषणात वाहनांचा वाटा फार मोठा आहे. तसेच १९९५ मध्ये २ कोटी ५९ लाख मे. टन प्रदूषकांपैकी २० मे. टन हे औद्योगिक विभागाकडून आले. २९०१ जलप्रदूषणकारी मोठ्या उद्योगांपैकी २०२६ (सुमारे ७० %) उद्योगांनी प्रदूषण नियंत्रण यंत्रणा बसवलेली नाही. पाणी प्रदूषणात ७५ वाटा हा नगरपालिकांच्या सांडपाण्याचा आहे. रासायनिक खतवापर १९८४ मध्ये ७७ लाख टन होता, तो १९९५-९६ मध्ये १ कोटी ३९ लाखावर पोहचला. यातून पाण्याबरोबर वाहून जाणारी रसायने जलस्त्रोतांमध्ये जातात. ती अन्नसाखळीमध्ये साचतात व आरोग्य आणि पर्यावरणाला घातक ठरतात.
>
> (इंडिया डेव्हलपमेंट रिपोर्ट १९९९-२००० पृ. ८)

शेतीत काम करताना होणाऱ्या किरकोळ इजा, जीवघेणे सर्पदंश या पारंपारिक दुखण्यांसोबत हरित-क्रांतीने नवीन आजार आणले आहेत. कीटकनाशकांच्या असुरक्षित, बेबंद वापरामुळे होणाऱ्या धोक्याला कष्टकऱ्यांना तोंड द्यावे लागते. ते आत्महत्या करण्याचे एक 'आधुनिक साधन' ही बनले आहे! नव्या धोरणांमुळे व कर्जबाजारीपणातून शेतकरी आत्महत्येकडे ढकलले जात आहेत. कीटकनाशके घेऊन आत्महत्या करणाऱ्यांची संख्या जगामध्ये भारतात सर्वात जास्त आहे. पंजाबमध्ये थ्रेशरमध्ये हात कापले जाण्याचा प्रश्न आहे. पण थ्रेशरमध्ये सुरक्षा-साधन बसवण्यापेक्षा मजुरांचे हात कटणे हा 'मार्ग' 'स्वस्त' अवलंबिला गेला आहे!

सिंचनाचे तसेच सांडपाण्याचे नीट व्यवस्थापन न केल्याने चिबड, दलदलीच्या जागा आणि 'जलजन्य' आजारांची वाढ झाली आहे. हिवतापासारखे आजार देशभरात वाढत आहेत.

हेच अनिर्बंध औद्योगिक विकासाबद्दल म्हणता येईल. यंत्रांमुळे होणारे अपघात, येणारा बहिरेपणा, अतिरक्तदाब वाढत आहेत.

तीच गोष्ट निरनिराळ्या प्रदूषणांपासून होणाऱ्या व्यवसाय-जन्य आजारांबाबत. यात कापसाच्या तंतूंमुळे होणारा 'बिसिनोसिस', तसेच आधुनिक रासायनिक कारखान्यांमधील प्रदूषणांपासून होणारे आजार वाढत आहेत. नोकरी-धंद्यातील असुरक्षितता, स्पर्धा यामुळे येणारे ताण-तणाव व शारीरिक-मानसिक आजार हे देखील वाढत आहेत.



रसायने, कागद, साखर, धातू इ. कारखाने ठिकठिकाणी नद्यांमध्ये घाण सोडत आहेत. नगर, कोल्हापूर, सांगली, कोकण कुठेही जा. काविळ, विषमज्वर, हगवण या साथी आलटूनपालटून या भागात येत असतात. प्रदूषित पाण्यामुळे लोकांची प्रतिकारशक्ती कमी होते आणि ते अनेक संसर्गजन्य आजारांना बळी पडतात. तसेच दूषित पाण्यातील मासे सर्वसामान्यांच्या आहारात गेल्याने उद्भवणाऱ्या आजारांना लोक वारंवार बळी पडताना दिसतात.

जागतिकीकरणाचा एक परिणाम म्हणजे भोगवाद व चंगळवादाचा प्रसार. सुखवस्तू थरांबरोबरच गरीब थरातही भोगवादी संस्कृती रुजत आहे. त्यामुळे अनारोग्यकारक खाद्यपदार्थ, पेये यांचे प्रमाण सुखवस्तू समाजात तर कष्टकरी

वर्गात विडी, सिगारेट, जर्दा, गुटका, तंबाखू व दारुचे व्यसन वाढले आहे. त्यामुळे ॲसिडिटी, अल्सर, अकाली अतिरक्तदाब, हृदयविकार, तंबाखूजन्य कर्करोग यांचे प्रमाण वाढले आहे. यामुळे कुपोषित गरीबच काय पण मध्यमवर्गातही रक्तपांढरी (ॲनिमिया) प्रमाण बरेच दिसते.

दोन आणि चार चाकी वाहनांचा सुळसुळाट, बेसुमार 'डबडी' वाहने यामुळे प्रदूषण व अपघात वाढत आहेत. अधिकाधिक वाहने खपावीत ही वाहन व पेट्रोल उद्योगांची गरज आहे. ही समाजाची गरज नाही. खरे तर सार्वजनिक बस व रेल्वे वाहतूक नीट करणे आवश्यक आहे. पण जागतिकीकरणामागील देशी-विदेशी भांडवलाला ते नको आहे. त्यांचा नफा टिकवण्यासाठी देशातील कोट्यावधी लोक रोगराईच्या रुपाने किंमत मोजत आहेत.

आजच्या विकासाचा विविध विभागांवर वेगवेगळा बोजा पडत आहे. मंदी, यांत्रिकीकरण आणि नवी धोरणे यामुळे बेकारी निर्माण होते आहे. अशा परिस्थितीत अनेक उद्योगात स्वस्त श्रम म्हणून महिला व बाल कामगारांना कामावर ठेवले जात आहे. घरचा पुरूष बेरोजगार असेल तर स्त्रियांना व मुलांना अगदी कागद-काच-पत्रा वेचण्यापासून कोणत्याही कामांवर जावे लागते. यातून त्यांच्यावरचा कामाचा बोजा तर वाढतोच आहे, शिवाय त्यांच्या आरोग्यावर याचे घातक परिणाम होत आहेत.

आजारपण आणि न परवडणाऱ्या वैद्यकीय सेवा याचा बोजा शेवटी स्त्रियांवरच येऊन पडतो. आजाऱ्याची शुश्रूषा आणि कमाईचा ताण हे त्यांनाच निस्तरावे लागते. थोडक्यात, जागतिकीकरणाच्या असह्य बोजामुळे स्त्रियांचे स्वतःचे आरोग्य खालावते.

तंत्रज्ञान आणि प्रसारमाध्यमांचा परिणाम

आरोग्याच्या सर्व प्रश्नांवर रामबाण उपाय म्हणजे आधुनिक तंत्रज्ञान अशी हवा आज निर्माण केली जात आहे. विशिष्ट गुंतागुंतीच्या आरोग्य प्रश्नांसाठी अत्याधुनिक तंत्रज्ञान नक्कीच उपयोगी आहे. त्याची आपल्याला आवश्यकताही आहे. पण त्याविषयी अवास्तव आणि अतिरंजित अपेक्षा ठेवणे चुकीचे ठरेल. उदा. जैवतंत्रज्ञान हे काही ठराविक म्हणजे एक-दोन टक्के माणसांचे विशिष्ट अनुवंशिक आजार बरे करेल. हेच टेलि-मेडीसिन सारख्या प्रकाराचे म्हणता येईल. या सेवेचा लाभ घ्यायचा तर रुग्णाच्या अनेक तपासण्या करण्याची आणि त्यावर शस्त्रक्रिया, औषधपुरवठा इत्यादि

उपाययोजना करण्याची सोय तिथे उपलब्ध असावी लागते. हे तंत्रज्ञानही अतिशय कमी प्रसंगी व कमी रुग्णसंख्येला उपयोगी पडू शकते. शिवाय जैवतंत्रज्ञान असो वा टेलिमेडीसिन, ते मिळणार कोणाला? तर ज्यांच्याकडे पुरेशी क्रयशक्ती (पैसा) आहे अशानांच.

तंत्रज्ञानवादी दृष्टीमुळे आणखी एक प्रवृत्ती बळावत आहे. रूग्णाची प्रत्यक्ष शारीरिक-मानसिक आणि कौटुंबिक-सामाजिक परिस्थिती तपासण्यापेक्षा त्याच्या शरीराचे विविध इंद्रियांचे बऱ्याचदा अनावश्यक 'नकाशे' (ई.सी.जी, ई.ई.जी, एक्सरे-फोटो, कॅट-स्कॅन) काढण्यावर भर दिला जातो. आणि अत्यंत यांत्रिक व अमूर्त पद्धतीने रोगनिदान केले जाते.

मुळात आरोग्याचे बहुसंख्य प्रश्न हे मूलभूत गरजा भागवण्याशी व आवश्यक आरोग्य-सेवा उपलब्ध करून देण्याशी निगडीत आहेत. ते न करता आधुनिक तंत्रज्ञान हे प्रश्न सोडवेल असा भ्रम निर्माण करणे हे घातक आहे. कारण त्यामुळे बहुससंख्य लोकांच्या आरोग्याकडे दुर्लक्ष होते आणि हितसंबंधी कंपन्या, तंत्रज्ञ, तज्ञ, व्यावसायिक यांचे उखळ मात्र पांढरे होते. जुलाबावर लस शोधण्याचा प्रकार हा अशातलाच एक भाग आहे. जुलाबाला शंभर प्रकारचे जंतू कारणीभूत असू शकतात. त्यामुळे यावर लस शोधणे कठीण आहे. शिवाय यावरचा स्वच्छ पाणी देण्याचा साधा उपाय सोडून हे असले धंदे करण्याचे कारण काय? तर याप्रकारच्या लसींचे उत्पादन करणाऱ्या कंपन्यांचा दबाव हाच याला कारणीभूत आहे.

अत्याधुनिक तंत्रज्ञान आणि प्रसारमाध्यमे यांचे आरोग्यावर होणारे परिणाम ही एक गुंतागुंतीची बाब आहे. आधुनिक तंत्रज्ञानामध्ये आरोग्य सुधारण्याच्या बऱ्याच शक्यता आहेत हे जरी खरे असले तरी प्रत्यक्षात त्यासाठी आवश्यक ती लोकाभिमुख धोरणे आज घेतली जात नाहीत. तसेच या तंत्रज्ञानाचे संशोधन व विकासही लोकहित डोळ्यासमोर ठेवून केले जात नाही. तर उलट या साऱ्यामागे हितसंबंधी गट कार्यरत असल्याने त्याचे दुष्परिणामच लोकांना आज भोगावे लागत आहेत. तसेच भविष्यातही आरोग्याचे गंभीर प्रश्न उद्भवतील की काय अशी रास्त चिंता जाणकारांकडून व्यक्त केली जात आहे.

आज दूरदर्शन, कॉम्प्युटर, इंटरनेट यावर चंगळवादी स्वप्ने लोकांसमोर ठेवली जात आहेत. बहुसंख्य लोक ही स्वप्ने व मूल्ये यांनी भारावून जातात. त्यांच्या मनात तशा आकांक्षा निर्माण होतात. पण प्रत्यक्षात या वस्तू, ही

उत्पादने आणि असे जीवन त्यांना मिळू शकत नाही. यातून निर्माण होणारा ताण, अपेक्षाभंग, नैराश्य आणि निष्क्रियता हे रोगराईंसाठी आमंत्रण ठरते.

या माध्यमांचा आज वापर होतो आहे तो मुख्यतः जाहिरातबाजीसाठी. अनावश्यक, अशास्त्रीय आणि अविवेकी औषधे, टॉनिक्स खपवण्यासाठी. यातून एक खोटी 'झटपट बरे व्हा' संस्कृती रूजवली जात आहे. लोक आरोग्याच्या मूळ प्रश्नांना भिडण्याऐवजी त्यामध्ये वहावत जात आहेत. शिवाय या जाहिरातबाजीवर हजारो कोटी रुपये उधळले जात आहेत. त्यामुळे लोकांच्या विकासाला साधनांची टंचाई होते आणि रोगराई टिकायला मदत होते हे तर आहेच.

पुढे जाऊन, कॉम्प्युटर, टिव्ही, इंटरनेट यामुळे लोकांना डोळ्याचे, पोटाचे, पाठीचे व स्नायूंचे तसेच निद्रानाशाचे आणि मानसिक आजार आज भेडसावू लागले आहेत. मुलांच्या तसेच प्रौढांच्याही मनोवृत्तीवर होणारे परिणाम आता अनेक पहाण्यांमधून स्पष्ट झाले आहेत. नैराश्य, चिडचिडेपणा, हिंसकवृत्ती, माणूसघाणेपणा, एकलकोंडेपणा तसेच वर्चस्ववादी वृत्ती याला खतपाणी घालण्याचे काम ही माध्यमे आज करत आहेत.

जैवतंत्रज्ञान हे देखील असेच एक प्रकरण. त्याच्या वापराचे नेमके कोणते परिणाम होऊ शकतील याची पुरेशी तपासणी न करताच अनेक पिकांमध्ये, पशुव्यवसायात तसेच फळे-भाज्या उत्पादनांमध्ये त्यांचा वापर केला जात आहे. उदा. डुकराचे मांस मऊ व्हावे म्हणून त्यामध्ये मानवी पेशींचा वापर करण्याची कल्पना. या व्यवसायात गुंतलेल्या कंपन्या आपल्या नफ्यासाठी घाईघाईने नवेनवे शोध वापरात आणत आहेत. यातून निर्माण होणारे प्रश्न हे नैतिक आहेत आणि त्यांना भौतिक पैलू आहेत. यामुळे निसर्ग आणि माणूस यांच्यातील समतोल घातक रीतीने बदलला जाईल की काय आणि मानवी आरोग्यावर त्याचे दूरगामी परिणाम होतील की काय अशी शंका आहे.

शिवाय या तंत्रज्ञानाचा वापर आज कसा केला जातो आहे? तर 'उच्चप्रतीचे' बियाणे विकसित करणे, हव्या त्या 'गुणांचे' पशु विकसित करणे, 'उत्तम' संतती जन्माला घालणे, सकलगुणसंपन्न 'पुरुष' पैदा करणे अशा गोष्टींसाठी! यामागे एक विषमतावादी आणि वर्चस्ववादी वृत्ती दडली आहे. जे 'सामान्य' गुणांचे त्याला जगण्याचा अधिकार नाकारणारे. यामुळे देशी बियाणे, नैसर्गिक क्षमता असलेले पशु अशा सर्व गोष्टी या 'निकृष्ट व नष्ट होण्याच्या लायकीच्या' अशा मानल्या जातात. पुढे जाऊन काळ्या वर्णाचे लोक, आदिवासी, दलित जाती-जमाती आणि स्त्रिया यांना देखील

निकृष्ट मानण्याच्या विचारसरणीला यातून पाठबळ मिळते. याची परिणती हिंसाचार, वर्चस्ववाद व शोषण वाढवण्यामध्ये आणि आम जनतेला मानवी अधिकार नाकारणाऱ्या विचारात होते. यातून एकीकडे बहुसंख्य जनतेचे आरोग्य तर बिघडलेले राहतेच, शिवाय समाजावर एका 'रोगट' विचारसरणीचे राज्य चालते. अशा 'रोगट' राज्यात 'सर्वांना आरोग्य' मिळेलच कसे?

शेती आणि अन्न-सुरक्षा

> भारत आणि चीन या दोन्हीं देशांच्या मिळून होणाऱ्या लोकसंख्येला जेवढे धान्य लागते तेवढे एकट्या अमेरिकेतील जनावरांना खायला घातले जाते.

शेती, पर्यावरण व ग्रामीण अर्थव्यवस्था यांचे आज नीट नियोजन नाही.

आज आपल्या देशातील निम्म्याहून अधिक लोकांना सकस व पुरेशा आहाराची गरज आहे. मात्र एकीकडे, हजारो लिटर दूध ओतून दिले जाते. लाखो अंडी फोडून टाकली जातात. हजारो टन कांदा आणि टोमॅटो यांचे डोंगर सडून जातात. एका अंदाजाप्रमाणे आपल्या देशात वाया जाणाऱ्या भाज्यांची व फळांची किंमत वर्षाला सुमारे ३० हजार कोटी इतकी असावी. अशा रीतीने उत्पादक शेतकरी भुके-कंगाल, त्याच्या हातात पैसा नाही आणि पोटभर खायला नाही. गरीब जनता हे विकत घेऊ शकत नाही कारण तिच्या हातात क्रयशक्ती नाही. तर दुसरीकडे, गावातले दूध हे चॉकलेट कंपन्यांच्या टँकरमध्ये जाते. भाज्या, सुगंधी फुले आणि फळे मोठ्या शहरांकडे ट्रक भरभरून जातात. परदेशी झेपावणाऱ्या विमानांमध्ये ढकलली जातात. म्हणून ही उत्पादने महागतात. मूठभर उच्चवर्ग सोडल्यास ग्रामीण आणि शहरी सामान्य जनतेला ती मिळू शकत नाहीत.

आपल्या देशात अन्नधान्याचा सरासरी वापर हा पुरेसा नाही. केरळसारख्या राज्यातही ग्रामीण भागात दरमहा-दरडोई अन्नधान्य खप हा १०.४२ किलो आहे. हे प्रमाण इंडियन कौन्सिल ऑफ मेडिकल रिसर्चने शिफारस केलेल्या किमान ११.६७ किलो या पेक्षाही कमी आहे. शहरी भागातही गुजरात, हरियाणा, कर्नाटक, केरळ, महाराष्ट्र, पंजाब, तमिळनाडू अशा तुलनेने प्रगत राज्यात हे प्रमाण आवश्यक प्रमाणापेक्षा कमी आहे. मग मागास राज्यांमध्ये काय स्थिती असेल? भारतातील ग्रामीण भागात उष्मांक घेण्याचे सरासरी प्रमाण २,२२१ व शहरी भागात २,०८९ इतके आहे. नियोजन समितीच्या टास्क-फोर्सने हे प्रमाण ग्रामीण भागासाठी २,४०० आणि शहरी भागासाठी २,१०० असावे असे म्हंटले आहे! या ठिकाणी सरासरीच्यामागे दडलेली

विषमता लक्षात घेतली तर बहुसंख्य गरिबांना प्रत्यक्षात किती कमी उष्मांक मिळत असतील हे लक्षात येईल!



साभार: शेखर गुरेरा --पायोनियर

आजवर सरकारी धान्य खरेदी, स्वस्त धान्य वितरण, शेती मालाला आधारभूत किंमती आणि सरकारी शिलकी धान्यसाठा (बफर-स्टॉक) याचा काहीएक आधार होता. त्यामुळे लोकांना काहीएक 'अन्न-सुरक्षा' मिळत होते. जागतिकीकरणामुळे आता लोकांचे विशेषतः गरिबांचे बाजारपेठेवरचे अवलंबित्व वाढत आहे. अन्नधान्यांचे भाव वाढत आहेत. मात्र तुलनेने गरिबांची क्रयशक्ती घटत आहे. त्यामुळे त्यांचा अन्न-धान्य वापर आणि सरासरी उष्मांक सेवनाचे (कॅलरी इनटेक) प्रमाणही घटत आहे.

आता तर निर्यातप्रधान शेती-विकासावर भर दिला जातो आहे. तसेच अन्नधान्य उत्पादनापेक्षा नगदी पिकांखालील शेत जमिनीचे प्रमाण वाढत चालले आहे. नागरी व औद्योगिक वापरासाठी शेतजमिनी वापरल्या जात आहेत. यामुळे अन्नधान्याचे उत्पादन पुरेसे वाढत नाही. शेतकऱ्यांचे बियाणे आणि खते-कीटकनाशके याबाबतचे अवलंबित्व वाढत आहे. ही आदाने महाग होत आहेत. तसेच या प्रक्रियेमध्ये हळूहळू शेतकऱ्याकडील पारंपारिक बियाणे कमी होत आहेत. उलट आधुनिक बियाणांवर व रसायनांवर आता कंपन्यांचे पेटंट-हक्क निर्माण होणार आहेत. या साऱ्यामुळे शेतकऱ्यांचे कंपन्यांवरील आणि आपले बाजारपेठेवरील अवलंबित्व वाढणार आहे. अशा परिस्थितीत येत्या काळात अन्नधान्य टंचाईचे मोठे संकट आल्यास

आपली अवस्था काय होईल? जागतिकीकरणामुळे गरीब देशांची, आणि विशेषतः गरीबांची, अन्न-सुरक्षा धोक्यात येऊ घातली आहे.

यासाठी काय व्हायला हवे? काय करायला हवे?

आज जे होत आहे तेच अटळ आहे, त्याला 'पर्याय नाही' (TINA-There Is No Alternative) असे सांगितले जाते. असे सांगण्याची प्रथाच असते. कारण लोकांनी पर्याय शोधू नयेत असे सत्ताधारी प्रस्थापित विभागांना वाटत असते. पण पर्याय असतात, आणि आहेत.

आपल्या शेजारच्या चीनचेच उदाहरण घेतले तर काय दिसते? आपल्याशी अनेक बाबतीत साम्य असणाऱ्या चीनने ५० वर्षापूर्वी विकासाचा वेगळा मार्ग स्वीकारला. आरोग्याबाबत आपल्यापेक्षा निश्चितच वेगळे चित्र चीनने उभे केले. खालील तक्त्यावरून त्याची कल्पना येऊ शकेल.

निर्देशांक	भारत	चीन
अपेक्षित आयुर्मान वर्षे (१९९७)	६२.६	६९.८
बालमृत्यू - दर हजारी (१९९७)	७१	३८
पाच वर्षाखालील बालमृत्यू - दर हजारी (१९९७)	१०८	४७
जन्मताना २.५ कि.पेक्षा कमी वजनाची बालके	३३%	९%
दर लाख जन्मामागे मातामृत्यू (१९९०)	५७०	९५
दर लाख लोकांमागे क्षयरोगी (१९९६)	१३७	३८
दैनंदिन दरडोई उष्मांक पुरवठा (१९९६)	२४१५	२८४४
संदर्भ : ह्यूमन डेव्हलपमेंट रिपोर्ट - १९९९ पान १७०-७४		

हेच इतर अनेक देशांनी करून दाखवले आहे. एवढेच नव्हे तर बांगला देश, निकारागुआ, फिलिपाईन्स, क्युबा आणि खुद्द आपल्या देशातील अनेक आरोग्य व विकास चळवळींनी याची काही उदाहरणे उभी केली आहेत. त्यामुळे आता प्रश्न आहे तो पर्यायांसाठी क्रियाशील होण्याचा.

यासाठी सर्वप्रथम गरीब व बहुसंख्य स्त्री-पुरुषांना चांगल्या जीवनाची हमी मिळावी म्हणून जाणीवपूर्वक प्रयत्न आवश्यक आहेत. त्यासाठी योग्य धोरणे आवश्यक आहेत. त्या धोरणांसाठी जनचळवळींनी व संघटनांनी जागृती, संघर्ष आणि हस्तक्षेप करणाची गरज आहे. विशेषतः सर्वसामान्यांच्या जीवनावर आणि देशाच्या अर्थव्यवस्थेवर दुष्परिणाम करणाऱ्या जागतिकीकरणाविरूद्ध उभे राहून काही ठोस पावले टाकण्याची गरज आहे.

त्यातून लोकांचे बळ वाढेल, त्यांना नवा आत्मविश्वास मिळेल. आणि दूरपल्ल्याच्या परिवर्तनासाठी लोक सिद्ध होऊ शकतील.

यासाठी —

- लोकांच्या क्रियाशील सहभागाने विकासाचे प्राधान्यक्रम ठरवले पाहिजेत. त्यामध्ये आरोग्याला वरचे प्राधान्य असले पाहिजे. यासाठी पुरेसे आर्थिक तरतूद व मनुष्यबळ उपलब्ध करणे गरजेचे आहे.

- याचाच अर्थ विकेंद्रित विकासावर लक्ष केंद्रित केले पाहिजे. पंचायत व्यवस्थेमध्ये सरकारने ५० टक्के निधी उपलब्ध करून दिला पाहिजे. शहरी भागातही विकेंद्रित व लोकसहभागावर आधारित नागरी नियोजन केले पाहिजे. आरोग्य हा विषय पंचायतींच्या अखत्यारित आणला पाहिजे.

- 'सार्वजनिक आरोग्याची' नव्याने व्याख्या केली पाहिजे. सार्वजनिक आरोग्य म्हणजे 'सरकार काही तरी देणारे' आणि 'लोक मिळतील ते तुकडे उचलणारे' हा जुना दृष्टिकोन पूर्णपणे बदलण्याची गरज आहे. **आरोग्य-सेवा हा लोकांचा एक मूलभूत अधिकार झाला पाहिजे.** खुद्द आरोग्यव्यवस्थेचे विकेंद्रित व लोकसहभागावर आधारित व्यवस्थापन झाले पाहिजे.

- यादृष्टिने स्थानिक, राज्य तसेच देशपातळीवर आणि जागतिक पातळीवरही विविध संबंधित संस्था, सरकार आणि लोकांच्या संघटना यांच्यामध्ये संवाद व सल्लामसलत होणे आवश्यक आहे.

- लोकांची स्वतःची कौशल्ये, ज्ञान, उत्पादने आणि स्थानिक साधने यांचे बाजारीकरणापासून आणि जागतिकीकरणापासून संरक्षण करणे आवश्यक आहे.

या दृष्टीने —

- भारतीय पेटंट कायद्यात केले जात असलेले घातक बदल त्वरित थांबवले पाहिजेत. १९७० चा पेटंट कायदा तसाच ठेवून तंत्रवैज्ञानिक स्वावलंबनासाठी पावले टाकली पाहिजेत. सरकारी व सार्वजनिक क्षेत्रातील संशोधनाला अधिक प्रोत्साहन व साधनसामुग्री दिली पाहिजे. आंतरराष्ट्रीय पातळीवर (जागतिक व्यापार संघटना) यासंदर्भात योग्य त्या बदलासाठी मागणी केली पाहिजे.

• औषधे, उपकरणे व अन्य वैद्यकीय बाबी (सॉफ्टवेअर इ.) यांच्या आयातीवर निर्बंध घालून त्यांचे उत्पादन सार्वजनिक क्षेत्रात आणि त्याच्याशी जोडलेल्या सहकारी व लघुउद्योग क्षेत्रातच केले पाहिजे. सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्थेसाठी लागणाऱ्या सर्व बाबी या क्षेत्रांकडून खरीदल्या गेल्या पाहिजेत.

• शास्त्रीय औषध वापर प्रत्यक्षात येण्यासाठी समग्र औषध धोरण स्वीकारले पाहिजे. आवश्यक औषधे निश्चित करणे, औषधे मूळ नावाने विकली जाणे, अनावश्यक औषधे/मिश्रणे यांच्या उत्पादनावर बंदी घालणे आणि औषधकंपन्यांची जाहिरातबाजी व औषधे खपवण्याचे नाना प्रकार यावर देखरेख व निर्बंध प्रस्थापित केले पाहिजेत. आवश्यक व स्वस्त औषधांचे उत्पादन व पुरवठा यांची हमी सरकारने घेतली पाहिजे. लोकांना सर्व सरकारी दवाखान्यांमधून पुरेशी मोफत औषधे पुरवली गेली पाहिजेत.

• खाजगी वैद्यकीय व्यवसाय व रुग्णालये यांच्यावर सामाजिक व स्व-नियंत्रण प्रस्थापित झाले पाहिजे. त्यासाठी योग्य यंत्रणा व संहिता निर्माण केली पाहिजे. आरोग्य-सेवेचा दर्जा आणि त्याचे शुल्क याबाबत निश्चित असे निकष तयार करून ते लागू केले पाहिजेत. हे अर्थातच नोकरशाही-छळवादी पद्धतीने न होता लोकसंघटना, वैद्यकीय व्यावसायिक आणि सरकारी यंत्रणा यांच्यातील समन्वयाने झाले पाहिजे.

आणि, अर्थातच —

• सरकारने आरोग्यावरचा खर्च राष्ट्रीय ढोबळ उत्पादनाच्या किमान ५ टक्के एवढा वाढवला पाहिजे.

• प्राथमिक आरोग्य सेवा प्रत्येक वाड्या-पाड्यावर व स्त्री-पुरुषापर्यंत पोचावी यासाठी अधिक विस्तृत व विकेंद्रित जाळे प्रस्थापित केले पाहिजे.

• आवश्यक अशा १३ वस्तूंचा स्वस्त व पुरेसा पुरवठा स्वस्त धान्य दुकानातून होईल यासाठी सरकारने त्वरित पावले टाकली पाहिजेत.

• स्त्रिया, शेतमजूर, शेतकरी व असंघटित क्षेत्रातील कष्टकरी यांना न्याय्य व पुरेसे वेतन आणि मोबदला मिळण्यासाठी आवश्यक पावले टाकणे; स्वच्छ व पुरेसे पाणी, प्रदूषणमुक्त परिसर, पुरेसा व सुरक्षित निवारा, इत्यादि उपलब्ध होईल अशी धोरणे घेतली पाहिजेत.

• मादक पदार्थ रोखण्यासाठी व व्यसनमुक्तीसाठी आवश्यक ती सामाजिक व कायदेशीर पावले उचलली पाहिजेत.

• निर्यातप्रधान-चंगळवादी विकासाच्या धोरणांवरचा भर बदलून देशांतर्गत जनतेच्या गरजा आणि चांगले राहणीमान यासाठी सुयोग्य अशा धोरणांचा अवलंब केला पाहिजे. चिरस्थायी, समन्यायी व स्वावलंबी विकासासाठी पावले उचलली पाहिजेत.

यासाठी आपण, चळवळींनी, हे करायला हवे --

आजच्या वर्चस्ववादी जागतिकीकरणाला जनवादी पर्याय विकसित केला पाहिजे. हा संघर्ष गुंतागुंतीचा आहे. तो अनेक पातळ्यांवर लढण्याची गरज आहे. जागतिक अर्थरचना आणि वित्त-व्यापार संस्थांच्या पुनर्रचनेपासून तो गावपातळीपर्यंत आमूलाग्र बदल घडवावे लागणार आहेत. विविध पातळ्यांवर नियोजन घडवावे लागणार आहे. त्यामध्ये छोटे आणि मोठे, स्थानिक, राष्ट्रीय आणि वैश्विक अशा व्यवस्थांची व यंत्रणांची सांगड जनवादी पद्धतीने घालावी लागणार आहे. हा संघर्ष जीवनाच्या सर्व क्षेत्रात, अगदी सांस्कृतिक व नैतिक जीवनातही, घडवावा लागणार आहे.

म्हणून तो केवळ मुसंडी पद्धतीने वां धडका देण्याने यशस्वी होणार नाही. तसेच एकेकटी संघटना वा एका क्षेत्रातील संघटना वा विभागलेल्या चळवळींनी अलग-अलग लढूनही भागणार नाही. यासाठी एकत्रितपणेही लढण्याची गरज आहे. कारण जागतिकीकरण हे एकाचवेळी सर्व क्षेत्रात आणि मूल्ये, संकल्पना, विचार, यापासून तो प्रत्यक्ष आर्थिक-राजकीय व्यवहार आणि छोट्या-मोठ्या यंत्रणांच्या माध्यमातून पुढे सरकत आहे.

• या प्रश्नांविषयी योग्य माहिती व ज्ञान लोकांसमोर आणणे. ते एक सामूहिक साधन बनवणे. सर्वसामान्यांच्या सक्षमीकरणासाठी माहितीचा हक्क मिळवणे व वापरणे. अशी माहिती व ज्ञान नव्याने निर्माण करणे आणि त्याचा प्रसार करणे हे महत्वाचे काम आहे. चांगल्या आरोग्यासाठी छोट्या-छोट्या रोगराईवरील उपायांपासून ते चांगल्या जीवनासाठी स्वावलंबी उपाय योजनांपर्यंतच्या सर्व गोष्टींचा यात समावेश होतो.

• लोकांचे आणि त्यांच्या विविध संघटनातील कार्यकर्त्यांचे आरोग्य क्षेत्राबाबत तसेच विकास प्रक्रिया व लोकांचे हक्क याविषयी प्रशिक्षण करणे. लोकशाही प्रक्रिया बळकट करण्यासाठी व ती पुढे सरकण्यासाठी गाव

आणि शेजार-मंडळ (Neighbourhood Groups) पातळीपासून प्रशिक्षित गट उभे केले पाहिजे.

• गावापासून तो आंतरराष्ट्रीय पातळीपर्यंत लोकांच्या अशा गटांचे सुसूत्रीकरण करून व्यापक जाळे उभे करणे. प्रत्येक पातळीवर शासकीय, राजकीय व सामाजिक क्षेत्रात लोकांच्या बाजूने आरोग्य आणि विकासविषयक मुद्दे लावून धरण्यासाठी हस्तक्षेप करण्यासाठी आणि काही एक ठोस लाभ पदरात पाडून घेण्यासाठी एकत्र यायला हवे. जमीन-पाण्याच्या फेरवाटपासून ते नव्या औद्योगिक रचनेपर्यंत सर्व क्षेत्रात पुढे सरकले पाहिजे.

• जागतिकीकरणाविरूद्ध लढणाऱ्या सर्व क्षेत्रातील संघटना व चळवळींबरोबर सहकार्य करून एकत्र काम करायला हवे आणि लोकांना पर्यायी जीवनपद्धतीकडे जाण्यास मदत करायला हवी.

आणि शेवटी —

आहे त्या परिस्थितीत लोकांना केवळ श्वास घ्यायला वाव मिळावा एवढ्याचपुरते आपले काम मर्यादित ठेवून चालणार नाही. आपल्या प्रयत्नांचा हेतू मर्यादित असून चालणार नाही. त्यातून लोकांना पुरेशी प्रेरणाही मिळणार नाही. आजची परिस्थिती, ही व्यवस्था समाजात शोषण, दमन, पर्यावरणनाश, हिंसाचार, असुरक्षितता आणि अनारोग्य यांना जन्म देते आहे. एवढेच नव्हे, तर त्यावर स्वतःला पोसते आहे. म्हणून ही परिस्थिती, ही व्यवस्था मुळापासून बदलायला हवी. तशी दृष्टी आणि स्वप्न आपल्याला समोर ठेवायला हवे. विज्ञान-तंत्रज्ञानाने आणि भौतिक साधनांनी नव्या निरोगी समाजाची शक्यता निर्माण केली आहे. पण ती प्रत्यक्षात आणण्यासाठी खऱ्याखुऱ्या 'मानवी' समाजरचनेकडे वाटचाल करावी लागेल. 'आरोग्य' म्हणजे 'स्वास्थ' हवे. शारीरिक, मानसिक आणि सामाजिक अर्थी प्रत्येकाला 'स्वास्थपूर्ण' जीवन जगता येईल असा एक नवा समाज हवा.

आरोग्याच्या क्षेत्रातील संघर्ष हा अशा नव्या जीवनासाठी, नव्या समाजासाठीचा संघर्ष बनला पाहिजे, तरच तो लाखो-कोट्यावधी लोकांच्या हृदयाला भिडेल, त्यांच्या ऊर्मी-आकांक्षाना साद घालेल आणि समाजामध्ये नव्या जीवनपद्धतीसाठी लागणारी ऊर्जा निर्माण करेल!



जन आरोग्य संसद - २००० : कशासाठी

ढाका : ४-८ डिसेंबर **कलकत्ता : ३० नोव्हें.-१ डिसेंबर**

सन २००० पर्यंत 'सर्वांना आरोग्य' ही जगभरच्या सरकारांची घोषणा होती.

पण दोन हजार साल उजाडले तरी घोषित ध्येय दृष्टिक्षेपातही आलेले नाही. उलट गेल्या १०/१५ वर्षात विकसनशील देशात रोगराईचे व काही देशांमध्ये मृत्यूचे प्रमाण वाढत आहे. हिवताप-क्षयासारखे रोग पुन्हा उचल खात आहेत. त्यात मानसिक आजार, कॅन्सर आणि एड्‌स्‌सारख्या रोगांची भर पडत आहे.

म्हणूनच, आता या साऱ्याबद्दल सरकारला जाब विचारायला हवा. संवाद आणि जागृती, समीक्षा आणि संघर्ष करायला हवा. लोकांनी स्वतः क्रियाशील व्हायला हवे. 'सर्वांना आरोग्य' ही घोषणा आम्ही, जगभरची जनता, खाली पडू देणार नाही हे ठणकावून सांगण्याची गरज आहे.

जन आरोग्य संसदेची उद्दिष्टे

• आरोग्य हा विषय सामाजिक-राजकीय विषयपत्रिकेवर यावा. तो सार्वत्रिक चर्चेचा विषय बनवावा. ठिकठिकाणचे आरोग्यप्रश्न वेशीवर टांगले जावेत. 'सर्वांना आरोग्य' हे प्रत्यक्षात का आले नाही यावर चर्चा व्हावी. जनआरोग्य सनद जाहीर व्हावी.

• सरकारी सेवांचे कार्यक्रम नीट चालावे आणि सार्वजनिक आरोग्यव्यवस्था बळकट व लोकाभिमुख व्हावी.

• खाजगी वैद्यकीय सेवेत जिथे अशास्त्रीय-अनैतिक पद्धती आणि फसवणूक होत असेल ती बंद व्हावी. या सेवेवर सामाजिक व स्वनियंत्रण प्रस्थापित व्हावे.

• समाजामध्ये आरोग्याबद्दल - विशेषतः स्त्रिया व इतर उपेक्षित घटक यांच्या आरोग्याबद्दल - जनजागृती व्हावी.

• वर्चस्ववादी जागतिकीकरणाला जनवादी पर्याय मांडणाऱ्या आणि आरोग्य व समन्यायी विकासासाठी काम करणाऱ्या जगभरच्या जनचळवळी एकत्र याव्यात.

यासाठी आंतरराष्ट्रीय पातळीवर विविध आरोग्य, महिला, जनविज्ञान, विकास व ग्राहक चळवळीतील संघटनांनी पुढाकार घेतला आहे. आपल्या देशातील २००० हून अधिक लहान-मोठ्या संस्था, संघटना व जनचळवळी सहभागी झाल्या आहेत.